

マルホ皮膚科セミナー

2013年8月29日放送

「第61回日本アレルギー学会秋季学術大会① 教育講演6

慢性蕁麻疹のトータルマネジメント」

日本医科大学千葉北総病院 皮膚科

教授 幸野 健

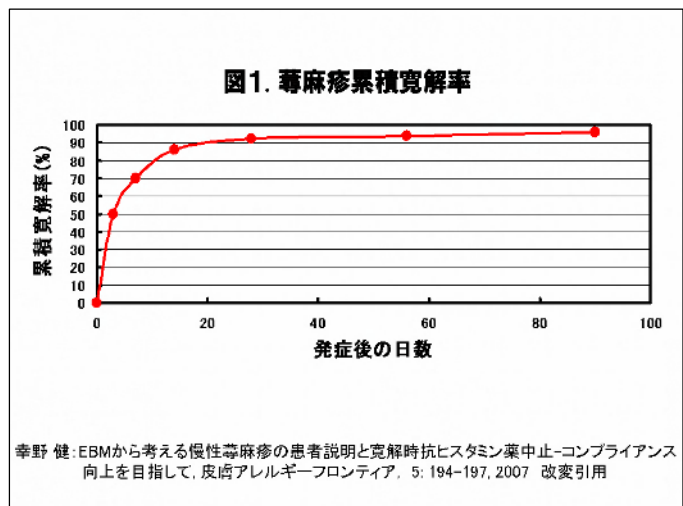
トータル・マネジメントとは

慢性蕁麻疹とは1か月以上続く蕁麻疹のことを言います。抗ヒスタミン薬内服による治療が推奨されますが、難治例も多く患者さんにとっても臨床家にとっても悩みの種であることはよく知られています。

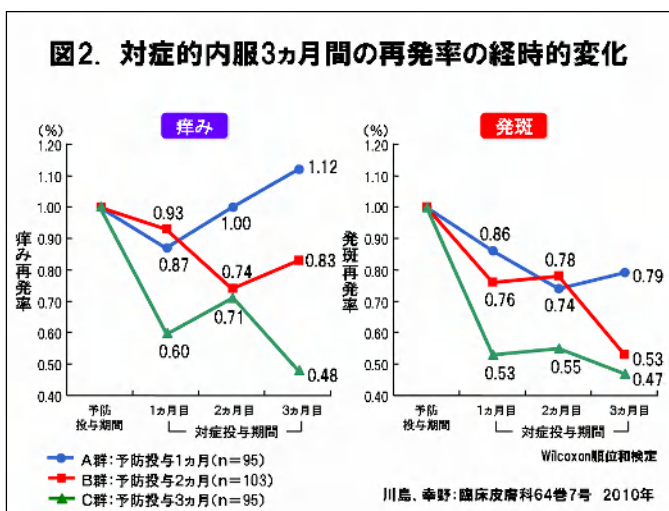
昨今、医療におけるトータル・マネジメントの概念が注目されています。これは包括的・集学的管理のことをいいます。患者さんの病変を局所的に診るだけでなく他臓器への影響をも考える医療であり、さらに行動医学的に患者さんの行動と心理・社会及び生活面も勘案することが求められます。すなわち「みんなまとめて面倒みよう」という医療です。他科との連携を常に考慮することが必要だということです。この概念は患者さんの有益性のためだけでなく、今後の医療訴訟予防の意味でも意義深いものがあります。この観点から慢性蕁麻疹診療に関して注意すべき問題点について概説します。

予後と治療期間に関する説明

慢性蕁麻疹患者さんの診療において、特に大事なことは予後の説明です。我々の調査によりますと、通常、蕁麻疹が発症してから1か月以内で9割程度が寛解しますが、治療に抵抗し6週間から8週間程度経過している場合、症状はさらに何か月も、あるいは年余に渡り持続する可能性があります(図1)。抗ヒスタミン薬の内服期間に関してですが、東京女子

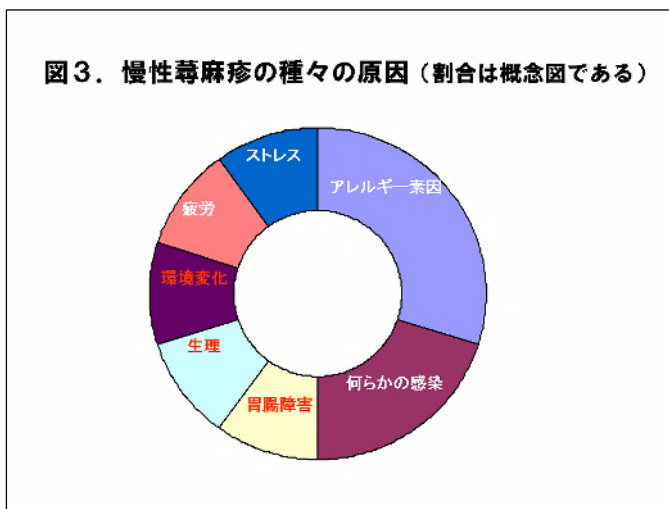


医大の川島先生と我々が行いました大規模臨床試験により、抗ヒスタミン薬は、蕁麻疹が出る・出ないにかかわらず、少なくとも2か月から3か月連続内服すれば完治も望めることが分かりました(図2)。海外の研究でも同様の結果が出ています。したがって、「治らない」と文句を言う前に、治療に関して相当な覚悟が必要であることを認識して頂く必要があります。また、長期的服用が必要であることから、処方薬は眠気あるいは眠気と関係ない能力障害であるインペアード・パフォーマンスを起こさない非鎮静性抗ヒスタミン薬を主体に処方すべきことも言うまでもありません。治療により患者さんの日常生活に悪影響を与えるようではとてもトータル・マネージメントとは言えないでしょう。



感染巣との関連について

患者さんから原因について聞かれることも多いですが、85%程度については原因を断定できないというのが、エキスパートによる国際的コンセンサスです。アレルギー素因もあるでしょうが、比較的に見過ごされているのが感染に関わるものです(図3)。感冒・上気道炎などの呼吸器感染症、歯周病や歯根尖炎など歯科感染症、副鼻腔炎、扁桃腺炎、中耳炎などの耳鼻科疾患、感染性胃腸炎、胆のう炎などの消化器疾患、腎盂腎炎や膀胱炎などの泌尿器科疾患、またヘルペスなどの皮膚感染症などの罹患後に発症する感染続発性蕁麻疹もかなり多いと考えられます。これらに関する注意深い問診と検査が必要です。



患者さん本人が気付きにくいものとして、C型肝炎ウイルスのキャリアでしばしば蕁麻疹が難治化すると報告されていますし、胃のヘリコバクター・ピロリの除菌が難治の慢性蕁麻疹に有効であったというランダム化比較試験などエビデンスレベルの高い研究もあります。これらは最近改訂された日本皮膚科学会の蕁麻疹診療ガイドラインでも力説されています。

他科との連携により感染が明らかとなった場合、これの治療により完治に導くことも可能となります。

内分泌系との関連について

女性では生理前後に蕁麻疹が悪化することがあることを説明しておくことです。生理に合わせ抗ヒスタミン薬内服を集中的に行うことで症状を乗り越えることも可能でしょう。

また日本皮膚科学会の蕁麻疹診療ガイドラインにも記載されていますが、難治性の慢性蕁麻疹患者さんにおいては、甲状腺自己抗体陽性者がしばしばみられます。患者さんの納得の上、時に甲状腺ホルモンや甲状腺自己応対を検査することも重要です。ホルモン自体には異常がない場合が多いですが、私は慢性蕁麻疹患者さんにおいて甲状腺機能障害が明らかとなった方を10例以上経験しています。動悸や発汗などを更年期障害、あるいはパニック障害や心身症と言われて治療されていた方がいました。日本の教科書にはほとんど記載されていませんが、海外の代表的内科書には「多くはないが慢性甲状腺障害患者さんには難治の蕁麻疹がみられる」と記載されています。

また、抗ヒスタミン薬により月経不順、食欲増加、体重増加などの副作用があることも知っておきましょう。視床や視床下部にヒスタミン受容体が多く抗ヒスタミン薬が影響を与えることによると考えられ、時々、患者さんに聞いておく必要があります。

アトピー素因のある場合の注意

蕁麻疹患者さんではIgEや好酸球高値、つまりアトピー素因の濃厚な場合があります。その場合の注意点を話します。

アトピー性皮膚炎ではアレルギー性結膜炎、眼瞼炎、角結膜炎、円錐角膜、白内障、網膜剥離をしばしば合併することが知られており、眼科との連携が必要です。白内障や網膜剥離は視力を著しく低下させる危険があるからです。早く治してあげないと仕事・学業に差し支えることになります。

また、特に好酸球高値の場合、好酸球性胃腸炎の問題があります。本症は新生児・小児でも発症し、小児では不登校の原因となりえ、引きこもりとの関連が考慮されています。好酸球性食道炎は小児から40歳代の男性に多く、嚥下障害と食道食物閉塞感を訴えることが多いようですが心身症と誤診されることもあります。スキルスと間違われることもありますし、腸炎が重症化すると時に突然の腸管穿孔や狭窄が発症することもあります。

さらに最近、アレルギー性あるいはアトピー性脊髄炎の問題が語られています。一般に難治の蕁麻疹やアトピー性皮膚炎が先行し、四肢遠位部のジンジン感等の異常感覚が出現します。突然の痺れ、筋力低下、感覚障害、巧緻運動障害、時に排尿障害発生も報告されており、入院してステロイドパルス療法が必要となることもあります。本症が疑われる場合は速やかに信頼できる神経内科医に紹介しなければなりません。MRIや電気生理検査で診断可能だからです。

心理的問題との関連

よく言われて来たように蕁麻疹での心身相関はよく知られているところです。ストレスとしては、日常的苛立ちごと、つまり仕事・学業の負担、上司・友人・近隣・家族内での不和、通勤・通学時間での疲労などデイリー・ハッスルズだけでなく、人生上の大きな転機、つまり結婚・離婚、昇進・失業、家族の誕生・死亡、転居、大きな病気・怪我などのライフ・イベントも十分なストレスになることを覚えておきましょう。それとなく、普段からこれらについて患者さんと対話をしていき、患者さんに心身相関の気付きが出てきた頃を見計らって、抗不安薬などを処方したり、場合によっては心療内科に紹介したりする必要もあります。

総括

慢性蕁麻疹は思いの他、多臓器と関連していることを覚えておきましょう。蕁麻疹という皮膚症状を診るだけでなく、他臓器、心理・社会的側面も考慮することが重要だということです。

文献

1. 幸野 健：EBM から考える慢性蕁麻疹の患者説明と寛解時抗ヒスタミン薬中止-コンプライアンス向上を目指して．皮膚アレルギーフロンティア， 5： 194-197， 2007
2. 川島 眞、幸野 健：抗ヒスタミン薬の予防内服期間の違いが慢性蕁麻疹の予後に与える影響の検討．臨皮， 64： 523-531， 2010
3. 秀 道広ほか：日本皮膚科学会ガイドライン - 蕁麻疹診療ガイドライン．日皮会誌， 121： 1339-1388， 2011