

花粉症の治療

2016.3改訂

2016年アレルギー疾患 診断・治療ガイドラインより抜粋

<スギ花粉の回避>

- ①花粉情報に注意する。
- ②飛散の多い時の外出を控える。
- ③飛散の多い時は、窓・戸を閉めておく。
- ④飛散の多い時は、外出時にマスク・メガネを着用する。
- ⑤外出時、毛織物などのコートは避ける。
- ⑥帰宅時、衣服や髪をよく払い入室する。洗顔、うがいをし、鼻をかむ。
- ⑦掃除を励行する。

<眼の症状が強い場合>

抗ヒスタミン薬又はケミカルメディエーター遊離抑制薬の点眼薬を使用。
ステロイド薬の点眼薬は緑内障などの副作用があるので、慎重に用いる必要がある。

◆重症度に応じた花粉症に対する治療法の選択

《くしゃみ・鼻漏型》

重症度	初期療法	軽症	中等症	重症・最重症
治療	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③鼻噴霧用ステロイド薬 上記のうち、いずれか1つ	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③抗ロイコトリエン薬 ④抗プロスタグランジンD2・トロンボキサンA2薬 ⑤Th2サイトカイン阻害薬 ⑥鼻噴霧用ステロイド薬 上記のうち、いずれか1つ ①～⑤で治療を開始したときは必要に応じて⑥を追加	第2世代抗ヒスタミン薬 + 鼻噴霧用ステロイド薬	鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬
	点眼用 抗ヒスタミン薬又は遊離抑制薬		点眼用 抗ヒスタミン薬、遊離抑制薬又はステロイド薬	
	アレルギー免疫療法			
	抗原除去・回避			

《鼻閉型 又は 鼻閉を主とする完全型》

重症度	初期療法	軽症	中等症	重症・最重症
治療	①抗ロイコトリエン薬 ②抗プロスタグランジンD2・トロンボキサンA2薬 ③Th2サイトカイン阻害薬 ④鼻噴霧用ステロイド薬 上記のうち、いずれか1つ	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③抗ロイコトリエン薬 ④抗プロスタグランジンD2・トロンボキサンA2薬 ⑤Th2サイトカイン阻害薬 ⑥鼻噴霧用ステロイド薬 上記のうち、いずれか1つ ①～⑤で治療を開始したときは必要に応じて⑥を追加	抗ロイコトリエン薬又は抗プロスタグランジンD2・トロンボキサンA2薬 + 鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用ステロイド薬 + 抗ロイコトリエン薬又は抗プロスタグランジンD2・トロンボキサンA2薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬 必要に応じて点鼻用血管収縮薬を1～2週間に限って用いる。症状が特に強い症例では経口ステロイド薬4～7日間処方する。
	点眼用 抗ヒスタミン薬又は遊離抑制薬		点眼用 抗ヒスタミン薬、遊離抑制薬又はステロイド薬	
	アレルギー免疫療法			
	抗原除去・回避			

◆通年性アレルギー性鼻炎 省略

●抗原除去・回避とは、いろいろな方法により、スギ花粉などを避けることを意味します

●特異的免疫療法(抗原特異的減感作療法)とはスギ花粉等に対する減感作療法を意味します

推奨薬：クラリチン錠10mg、エピナスチン錠10mg/20mg「JG」、フェキソフェナジン錠60mg「KN」、セチリジン塩酸塩錠10mg「オーハラ」

分類		効果が出る時間	薬剤名	薬価/錠	1日量	留意点	小児への使用	車等の操作*
内服薬	第2世代抗ヒスタミン薬	1~2日	クラリチン錠10mg	86.7	1回10mgを1日1回	食後投与	7才以上可	○
			エピナスチン錠10mg/20mg「JG」	18.7/29.4	1回10~20mgを1日1回	鼻炎では就寝前が望ましい	アレジオンDSで対応	△
			アレジオンドライシロップ [®] 1%	80.6/g	1日1回0.025~0.05g/kg	鼻炎では就寝前が望ましい	3才以上可	△
			オロパタジン錠5mg「MEEK」	21.7	1回5mgを1日2回	朝及び就寝前	7才以上可	×
			ケトチフェンドライシロップ0.1%「タイヨー」	7.6/g	1日0.06g/kgを1日2回	朝食後及び就寝前	乳児、幼児に投与する場合、十分観察	×
			ゼスラン錠3mg	8.2	1回3mgを1日2回	緑内障禁、前立腺肥大注意	小児適応なし	×
			フェキソフェナジン錠60mg「KN」	29.4	1回60mgを1日2回	空腹時が望ましい	7才以上12才未満は30mgを1日2回	○
			セチリジン塩酸塩錠10mg「オーハラ」	40.3	1回10mgを1日1回	就寝前・腎機能注意	ジルテックDSで対応	×
			ジルテックドライシロップ1.25%	239.7/g	2~7才未満1回0.2gを1日2回 7~15才未満1回0.4gを1日2回	朝食後及び就寝前	2才以上	×
	抗ロイコトリエン薬	約2週間	フランルカスト錠112.5mg「TYK」	28.7	1回2錠を1日2回	朝食後及び夕食後	オノンDSで対応	△
オノンドライシロップ10%			70.8/g	1日量 DS 0.07g/kgを1日2回に分ける	幼児以上可			
キプレス錠10mg			203.5	1回5~10mgを1日1回	就寝前	小児適応なし		
第1世代抗ヒスタミン薬	10~20分	ネオマレルミンTR錠6mg	5.6	1回6mgを1日2回	緑内障禁 前立腺肥大注意	低出生体重児・新生児禁	×	
		ベネン錠1mg	5.8	1回2~3mgを1日3回		低出生体重児・新生児禁	×	
		テルギンGドライシロップ0.1%	9.4/g	1日2回。年齢、体重などにより、適宜増減		乳児、幼児に投与する場合、十分観察	×	
点鼻薬	鼻噴霧用ステロイド薬	1~2日	ナゾネックス点鼻液50μg 56噴霧用	1912.3	12才以上：1回各2噴霧を1日1回 12才未満：1回各1噴霧を1日1回	56回分(14日分) ----- 56回分(28日分)	3才以上可	△
			フルチカゾン点鼻液50μg「NikP」56噴霧用	884.6	1回各1噴霧を1日2回	56回分(14日分)	小児用フルナーゼもしくはナゾネックス	
			小児用フルナーゼ点鼻液25μg 56噴霧用	701.9	1回各1噴霧を1日2回	56回分(14日分)	5才以上可	
	遊離抑制点鼻薬	約1週間	ノスラン点鼻液2%	511.5	1回各1噴霧を1日6回	60回分(5日分)	年齢制限なし	
点鼻用血管収縮薬		プリビナ点鼻薬(5mL)	21.5	成人：1回2~4滴を1日数回	鼻閉強いとき。治療開始時10日以内	使用しないことが望ましい。 2才未満不可		
点眼薬	点眼用抗ヒスタミン薬		アレジオン点眼液0.05%(5mL)	1912.5	1回1滴を1日4回	保存剤の塩化ベンザルコニウムなし ソフトコンタクトレンズ装着時も点眼可能	7才以上の学童を対象	△
			ザジテン点眼液0.05%(5mL)	662.6	1回1~2滴を1日4回	ハードと毎日交換タイプはつけたまま可	年齢制限なし	
			リボスチン点眼液0.025%(5mL)	659.5		学会見解「ハードコンタクトレンズはつけたまま点眼可能」	幼児(7才)以上可	
	点眼用遊離抑制薬		インターール点眼液2%(5mL)	653.3		年齢制限なし		
	点眼用ステロイド薬		フルメロン点眼液0.02%(5mL)	197.5	1回1~2滴を1日2~4回		2歳未満には慎重投与。 小児は眼圧上昇の頻度が高い	
消炎点眼液		アズレン点眼液0.02%「わかもと」(5mL)	87.2	1回1~2滴を1日3~5回	5~10分経ってからコンタクトつける	年齢制限なし		

■注意：ステロイド内服(セレスタミン、プレドニン)は、投与初期に20錠まで(7日間以内)とする。

■*：×眠気を催すことがあるので、服用中は自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事しないこと。

△眠気を催すことがあるので、服用中は自動車の運転等危険を伴う機械の操作に注意すること。

妊婦・授乳婦の方へのアレルギー性鼻炎用薬剤

分類	効果が出る時間	薬剤名	薬価	1日量	妊婦					授乳婦				
					添付文書	オーストラリア基準	FDA基準	虎の門	成育医療センター	愛知県サポートシステム	添付文書	成育医療センター	愛知県サポートシステム	
内服薬	第2世代抗ヒスタミン薬	三環系	クラリチン錠10mg	86.7	1回10mgを1日1回	避ける	B1	B	1点	安全	使用可能	授乳避ける	安全	使用可能
			エピナスチン錠10mg/20mg「JG」	18.7/29.4	1回10～20mgを1日1回	有益性投与	-	-	1点	-	使用可能	授乳中止	-	使用可能
			オロパタジン錠5mg「MEEK」	21.7	1回5mgを1日2回	有益性投与	-	-	1点	-	使用可能	授乳中止	-	使用可能
		ケトフェンドライシロップ0.1%「タイヨー」	7.6/g	1日0.06g/kgを1日2回	有益性投与	-	C	1点	-	-	授乳中止	-	使用可能	
		ゼスラン錠3mg	8.2	1回3mgを1日2回	避ける	-	-	1点	-	使用可能	授乳中止	-	使用可能	
		フェキソフェナジン錠60mg「KN」	29.4	1回60mgを1日2回	有益性投与	B2	C	1点	-	使用可能	授乳避ける	安全	使用可能	
		セチリジン塩酸塩錠10mg「オーハラ」	40.3	1回10mgを1日1回	有益性投与	B2	B	1点	安全	使用可能	授乳避ける	安全	使用可能	
	骨P格P	約2週間	プラナルカスト錠112.5mg「TYK」	28.7	1回2錠を1日2回	有益性投与	-	-	1点	-	使用可能	-	-	使用可能
			キプレス錠10mg	203.5	1回5～10mgを1日1回	有益性投与	B1	B	1点	-	使用可能	慎重投与	安全	使用可能
	抗ロイコトリエン薬	約2週間	ネオマレルミンTR錠6mg	5.6	1回6mgを1日2回	有益性投与	A	B	1点	安全	使用可能	-	安全	児の眠気注意
ベネン錠1mg			5.8	1回2～3mgを1日3回	有益性投与	-	-	-	-	-	授乳避ける	安全	-	
テルギンGドライシロップ0.1%			9.4/g	1日2回。年齢、体重などにより、適宜増減	有益性投与	A	C	1点	-	使用可能	授乳中止	-	児の眠気注意	
第1世代抗ヒスタミン薬	10～20分	ナゾネックス点鼻液50μg 56噴霧用	1912.3	1回各2噴霧を1日1回	有益性投与	B3	C	-	安全	局所作用使用可能	-	安全	局所作用使用可能	
		フルチカゾン点鼻液50μg「NikP」56噴霧用	884.6	1回各1噴霧を1日2回	有益性投与	B3	C	1点	安全	局所作用使用可能	-	安全	局所作用使用可能	
		ノスラン点鼻液2%	511.5	1回各1噴霧を1日6回	有益性投与	A	B	1点	安全	局所作用使用可能	-	安全	局所作用使用可能	
		プリピナ点鼻薬(5ml)	21.5	成人：1回2～4滴を1日数回	有益性投与	-	C	-	安全	-	-	安全	-	
点鼻薬	鼻噴霧用ステロイド薬	1～2日	ナゾネックス点鼻液50μg 56噴霧用	1912.3	1回各2噴霧を1日1回	有益性投与	B3	C	-	安全	局所作用使用可能	-	安全	局所作用使用可能
	遊離抑制点鼻薬	約1週間	ノスラン点鼻液2%	511.5	1回各1噴霧を1日6回	有益性投与	A	B	1点	安全	局所作用使用可能	-	安全	局所作用使用可能
点鼻用血管収縮薬		プリピナ点鼻薬(5ml)	21.5	成人：1回2～4滴を1日数回	有益性投与	-	C	-	安全	-	-	安全	-	

鼻アレルギー診療ガイドライン2013年版：気管形成期である妊娠初期(妊娠15週まで)の妊婦に対しては催奇形性を考慮して薬物療法は極力避けるべきである

出典・参考 鼻アレルギー診療ガイドライン2013年版、国立成育医療研究センター「妊娠と授乳」、愛知県薬剤師会妊娠授乳サポートシステム

妊婦：オーストラリア医薬品評価委員会の分類基準

A	多数の妊婦および妊娠可能年齢の女性に使用されてきた薬だが、それによって奇形の頻度や胎児に対する直接・間接の有害作用の頻度が増大するといういかなる根拠も観察されていない。
B1	妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られているが、この薬剤による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物を用いた研究では、胎児への障害の発生が増加したという根拠は示されていない。
B2	妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られているが、この薬剤による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物を用いた研究は不十分または欠如しているが、入手しうるデータでは、胎児への障害の発生が増加したという証拠は示されていない。
B3	妊婦および妊娠可能年齢の女性への使用経験はまだ限られているが、この薬による奇形やヒト胎児への直接・間接的有害作用の発生頻度増加は観察されていない。動物を用いた研究では、胎児への障害の発生が増えるという証拠が得られている。しかし、このことがヒトに関してのもつ意義ははっきりしていない。
C	その薬理効果によって、胎児や新生児に有害作用を引き起こし、または、有害作用を引き起こすことが疑われる薬剤だが、奇形を引き起こすことはない。これらの効果は可逆的なこともある。
D	ヒト胎児の奇形や不可逆的な障害頻度の発生を増す、または、増すと疑われる、またはその原因と推測される薬剤。これらの薬にはまた、有害な薬理作用があるかもしれない。
X	胎児に永久的な障害を引き起こすリスクの高い薬剤であり、妊娠中あるいは妊娠の可能性のある場合は使用すべきでない。

妊婦：米国FDA Pregnancy Category Definitions

A	ヒトの妊婦に関する妊娠初期3か月間三半期の対照試験で、胎児への危険性は証明されず、胎児への障害の可能性はうすいもの
B	動物を用いた研究では胎児への危険性は否定されている。しかしながらヒト妊婦に関する対照比較研究は実施されていないもの。あるいは、動物を用いた研究で有害な作用が証明されているが、ヒト妊婦の対照比較研究では実証されなかったもの。あるいは、動物の知見にもかかわらず妊娠期間中に使用した場合の胎児への障害の可能性はうすいと考えられるもの。
C	動物を用いた研究では薬物に催奇形性、または胎仔致死作用が証明されており、ヒト妊婦での対照比較研究は実施されていないもの。あるいは、ヒト妊婦、動物ともに研究が入手できないもの。
D	ヒトの胎児に対する危険性の明確な根拠が存在するが、特定の状況では危険ではあっても使用が容認できるもの。
X	動物またはヒトでの研究で胎児異常が証明されている場合、あるいはヒトでの使用経験上胎児への危険性の証拠がある場合、またはその両方の場合で、起こり得るような利益よりも明らかに危険が大きいもの。ここに分類される薬剤は、妊婦または妊娠する可能性のある婦人には禁忌である。

妊婦：実践 妊娠と薬 第2版(虎の門)

1点：疫学調査は行われていない、およびヒトでの催奇形性を示唆する症例報告はない。および動物生殖試験で催奇形性は認められていないか行われていない。・疫学調査で催奇形性との関連は認められていない。およびヒトでの催奇形性を示唆する症例報告はない。しかし、動物生殖試験で催奇形性の報告がある。・または局所に使用するものおよび漢方薬。