

くす通信

第140号
2012年10月1日

国立病院機構 熊本医療センター発行

じんましん 蕁麻疹について 抗ヒスタミン薬について



すすき

「くす(樟)」の由来について

くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

抗ヒスタミン薬について

薬剤師 大園ゆかり

食物や薬の摂取、寒冷や温熱といった物理的刺激などが原因となって、皮膚組織内にある肥満細胞から「ヒスタミン」という物質が分泌されます。このヒスタミンという物質がかゆみを引き起こし、さらに一過性に皮膚が腫れるといった症状を引き起こします。抗ヒスタミン薬というのは、このヒスタミンの働きを抑え、症状を軽くさせる薬です。一般的な副作用として口の渇き、眠気、めまい・ふらつき、だるさ、下痢などがあります。種類には第1世代、第2世代と呼ばれるものがあります。

第1世代抗ヒスタミン薬

1

古くからある薬で抗ヒスタミン作用は強く、また副作用である眠気も強いタイプの薬となっています。眠気の原因として薬が脳へ移行し、脳内でヒスタミンの働きを止めてしまうため、集中力・活動力の低下、それに伴い眠気が現れます。そのため、車を運転する方、危険な作業をする方などは注意をする必要があります。また緑内障、前立腺肥大症がある方には原則使用できない薬となっています。ただし、妊婦さんには安全性の確立されているポララミン®が用いられます。

第2世代抗ヒスタミン薬

2

抗ヒスタミン作用が主な作用ですが、多彩な抗アレルギー作用をもつため、気管支喘息の予防薬に使用されたりもします。第1世代の抗ヒスタミン薬より脳へ移行しにくくなっており、より新しいものほど眠気、口の渇きが軽減され、長期的に内服できるようになっています。

原因や誘因の明らかではない特発性蕁麻疹では、主に第2世代抗ヒスタミン薬を使用します。急性型では数日～1週間程度、抗ヒスタミン薬により皮疹が治まってもしばらく予防的に内服します。慢性型では継続的な内服により症状の出現を予防し、薬の服用間隔を広げるなどして慎重に量を減らしていくことが多いです。1種類の薬で十分な効果が得られない場合には増量や、他の薬への変更を考えます。

薬について、何か不明な点や気になる点があれば、医師または薬剤師にお尋ねください。



代表的な抗ヒスタミン薬

第1世代抗ヒスタミン薬

- ・アタラックス®-P (ヒドロキシジンパモ酸塩)
- ・ポララミン® (d-クロルフェニラミンマレイン酸塩)
- ・レスタミン® (ジフェンヒドラミン塩酸塩)

第2世代抗ヒスタミン薬

- ・アレグラ® (フェキソフェナジン塩酸塩)
- ・アレジオン® (エピナスチン塩酸塩)
- ・アレロック® (オロパタジン塩酸塩)
- ・エバステル® (エバスタチン)
- ・クラリチン® (ロラタジン)
- ・ザイザル® (レボセチリジン塩酸塩)
- ・ジルテック® (セチリジン塩酸塩)
- ・タリオン® (ベポタスチンベシル酸塩)

診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科
- 救命救急センター 救急科
- 精神科 ■ 小児科 ■ 外科 ■ 整形外科
- リハビリテーション科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- 歯科口腔外科 ■ 形成外科 ■ 麻酔科 ■ 病理診断科

- 🕒 診療時間 8:30～17:00
- 🕒 受付時間 8:15～11:00
- 🕒 休診日 土・日曜日および祝日

急患はいつでも受け付けます

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5
 TEL 096 (353) 6501 (代表)
 FAX 096 (325) 2519
 H P <http://www.nho-kumamoto.jp/>

皮膚科

私達は急性期病院の皮膚科として、主に入院治療が必要な皮膚疾患を診療しています。「断らない救急」を掲げており 1/3 以上は救急外来からの入院です。重症蕁麻疹やアナフィラキシーショックの方も年に約 20 例入院されます。外来診療では地域の皮膚科や他科からご紹介頂いた方や全身症状に関連した皮膚疾患の方を中心に診察しています。

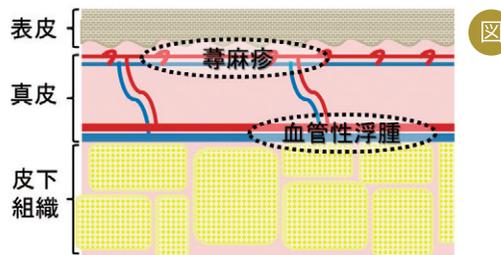
皮膚疾患は皮膚に限局するものだけでなく、全身に影響を与えるもの、全身症状の一部として生じるもの、他の病気から続発するものと様々です。またアトピー性皮膚炎など QOL を強く損ねる疾患も多数あります。皮膚の問題改善を通じて皆様のお役に立てればと思っておりますので宜しくお願い致します。

じんましん
蕁麻疹
 について

皮膚科医長
 牧野 公治



蕁麻疹は「膨疹（ぼうしん）」が病的に出没する病気です。皮膚には毛細血管が網の目のように走っています（図）。



免疫を司る細胞である白血球の一部が放出する物質（ヒスタミンが有名です）が毛細血管に作用すると、毛細血管から体液が漏れ出る（ざるから水が漏れるイメージ）ようになります。そして一時的に限られた範囲で皮膚が赤く盛り上がった状態が膨疹です。一つ一つの膨疹は 24 時間以内に引いてしましますが、別の場所に新たに出来たり広がったりして全身でみると症状が続くことがあります。1 ヶ月間以上続くと慢性蕁麻疹となります。

この反応は皮膚以外にも生じます。息の通り道（気道）の粘膜で生じると呼吸困難、全身の血管で生じると全身を巡る血液が不足して血圧低下（アナフィラキシーショック）を来し命に関わります。また蕁麻疹の特殊型で、より深い血管（図）で反応が起こる血管性浮腫があります。口やまぶた等に良く生じ、落ち着くのに 1～2 週間かかります。

表 蕁麻疹の主な原因

そば・エビ・カニ(アレルギーによる)
青魚(魚肉が古くなるとヒスタミンを産生)
豚肉・タケノコ・もち・香辛料 (仮性アレルゲン=アレルギー反応に関わる物質を含む)
食品添加物や抗菌薬・解熱鎮痛剤・造影剤などの薬剤
摩擦や圧迫などの皮膚への物理的的刺激
温熱や冷感、発汗
感染症など

実は特定の原因（表）で蕁麻疹を生じることがあまりなく、7 割以上は原因不明です（特発性蕁麻疹）。ただし疲労・ストレス・風邪などの感染症が蕁麻疹の症状をひどくしたり、解熱鎮痛剤など一部薬剤は、蕁麻疹を起こしやすい身体状態にすることが知られています。蕁麻疹の診断は比較的簡単ですが、きっかけがあって発症するのか自然に発症するのかの診断は難しく、食べた物、飲んでいる薬、受けた刺激、持っている病気などを問診するのが重要です。それらを踏まえた上で全身状態を掴む検査（体温、血圧、脈拍、一般的採血検査など）や病型や原因などを特定する検査（皮膚描記、誘発試験、抗原特異的 IgE）を追加します。一見蕁麻疹の症状でも「蕁麻疹”様”血管炎」など背景や治療法が異なる疾患もあり注意が必要です。

治療は抗ヒスタミン薬の内服が基本です（命に関わる程の重症では注射や点滴も使います）。以前の抗ヒスタミン薬は強い眠気が問題でしたが、最近は眠気が（ゼロではありませんが）少ない「非鎮静性抗ヒスタミン薬」が数多く登場し、治療の中心となっています。もちろん明らかな誘因が判明すればそれを除くことが最も重要です。