

妊婦に対するアレルギー性鼻炎の治療

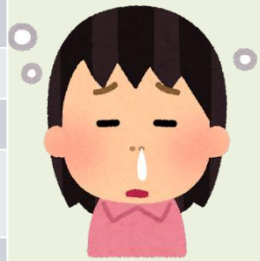
妊娠中はうっ血性鼻炎の傾向となり、鼻閉などの症状は悪化することが多いです。また、妊娠中や出産後にアレルギー性鼻炎を発症する症例も認められます。妊婦に対するアレルギー性鼻炎の治療についてはセルフケアおよび薬物治療が中心となるため、この二つの治療を中心に説明を行います。

① セルフケア

妊婦への治療はどうしても選択肢が限られるという状況から、環境整備が重要であることは全員が一致する意見です。以下の表に室内ダニ、花粉やペットに関する抗原回避の指導例を表にまとめました。

室内ダニの除去

1. 掃除機がけは、吸引機をゆっくりと動かし、ゆっくりと時間をかけて週に2回以上行う
2. 布張りのソファ、カーペット、畳はできるだけやめる
3. ベッドのマット、布団、枕にダニを通さないカバーをかける
4. ふとんは週に2回いじょう干す、困難な場合は室内干しやふとん乾燥機で、ふとんの湿気を減らす。週に1回以上掃除機をかける
5. 部屋の湿度を50%、室温を20~25°Cに保つよう努力する
6. フローリングなどのほこりの立ちやすい場所は、拭き掃除の後に掃除機をかける
7. シーツ、ふとんカバーは週に1回以上選択する



花粉（スギなど）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、外出時にマスク、メガネを使用する
3. 表面が毛羽だった毛織物などのコートの使用は避ける
4. 外出からの帰宅時、衣服や髪をよく洗ってから入室する。洗顔、うがいをし、鼻をかむ
5. 飛散の多い時は窓、戸を閉めておく。換気時の窓は小さく開け、短時間にとどめる
6. 飛散の多い時のふとんや洗濯物の外干しは避ける。
7. 掃除を励行する。



ペット抗原の回避

1. できれば飼育をやめる
2. ペットと、飼育環境を清潔に保つ
3. なるべく寝室に入れない
4. 床のカーペットをやめ、フローリングにする
5. 換気をよくし、掃除を励行する
6. フローリングなどほこりの立ちやすい場所は、拭き掃除の後に掃除機をかける



ハウスダストやダニが原因と考えられる通年性のアレルギー性鼻炎では、寝室を含めた家の掃除、布団をまめに干すことは大切です。また、除湿器を用いて室内の湿度をあげすぎないこともダニの減量に効果的と言われています。スギに代表される花粉に関しては、マスクの使用、窓を開けない、日中の外出を控える、洗濯物や布団を外に干さないことなどを心がけることで症状の軽減が期待できるといわれています。加えて現在はリアルタイムでの花粉飛散数を観測できる技術や気象情報を有効的に活用することによって効果的に抗原回避を行うことができると考えられています。

また自宅で症状を軽減できる対処法としては、局所温熱療法、蒸シタオル、入浴などがあります。これらは特に鼻閉に効果的であり、妊娠の時期に関係なく行うことができます。局所温熱療法は、専用の器具を用いて43℃に加熱した蒸気を鼻より吸入するサーモライザー局所温熱療法などが推奨されています。民間療法の中ではペパーミントの吸入によるアロマ療法もアレルギー性鼻炎の軽症から中等症の鼻閉患者に効果が期待されるという報告もあります。ただし、鼻孔拡張テープは鼻腔前方の断面積を広げる効果があるが、鼻粘膜が後半に腫脹しているアレルギー性鼻炎の鼻閉には効果が薄いという報告も認められます。

② 薬物治療

一般的なアレルギー性鼻炎の治療の中心は薬物治療です。ただし、妊婦に対する薬剤投与については妊娠の時期により薬剤の影響が異なることを知っておく必要があります。特に器官形成期と言われる妊娠2から4か月ごろは薬剤の治療については慎重を期すべきであると考えられ、まずはセルフケアを十分に行っていただくように説明されることが多いです。ただし、それだけでは症状の改善が十分に認められない妊婦に対しては薬物治療も考慮される必要があります。妊婦における薬剤については、よく知られている評価基準（オーストラリア医薬品評価委員会の分類基準など）をもとに選択する必要があります。お薬の投与経路として、局所用薬は血中への移行が少ないため、治療を行う場合には局所用薬を用いたほうが安全であるといえます。その中でもステロイド薬は妊婦の気管支喘息例における吸入ステロイド使用の安全性に関する報告において先天奇形および胎児の発育異常との関連性は低いと考えられていることから、さらに用量の少ない鼻噴霧用ステロイド薬はより使用しやすく、それらの安全性についても報告が散見されます。鼻噴霧用ステロイド薬はくしゃみ、鼻漏、鼻閉の3症状に効果があり、症状抑制効果が最も高い薬の一つであるといわれています。

次に鼻噴霧用ケミカルメディエーター遊離剤薬は吸入および局所使用での使用においてヒト胎児への毒性や催奇形性の報告はないと報告されています。



ただし、局所用薬で症状のコントロールが難しい場合には内服薬を使用することもあり、その場合には使用経験の長い第1世代抗ヒスタミン薬の使用が考慮されるが、眠気や口渇、便秘、吐き気などの副作用に注意が必要です。第2世代抗ヒスタミン薬に関してはロラタジン、セチリジンの報告が比較的多く認められています。

上記のようにアレルギー性鼻炎に使用する薬剤の妊娠中の使用については使用経験が多く積み重ねられてきており、安全性が高いと考えられる薬剤もあるため、妊娠前からお薬を使っている場合でも新たに薬物治療を開始する場合でも担当医と相談し十分納得したうえで薬物治療を行うことが最も重要です。



参考文献

1. オーストラリア医薬品評価委員会：妊娠中の投薬とそのリスク 第4次改訂版、医薬品・治療研究会、東京、2001
2. 鼻アレルギー診療ガイドライン改訂第10版 2023年度版
3. 妊娠とアレルギー性鼻炎 専門医のためのアレルギー学講座 アレルギー 63(5) 661-668, 2014

ジャパングリーンメディカルセンター
平川 誠（ひらかわ まこと）

日本クラブ・医療サービス委員会からのお知らせ：
今後のより良い紙面づくりのため、皆様からの感想やご関心のある医療テーマがありましたら事務局までお寄せ下さい。 jimukyoku@nipponclub.co.uk