

第 7 章 治療：メディカルケア

I 治療の基本

アレルギー性結膜疾患治療の中心は薬物治療であり、その治療内容を図 7-1 に示す。第一選択は抗アレルギー薬であり、重症度により非ステロイド性抗炎症点眼薬やステロイド点眼薬などの使い分けが必要となる。さらに症状がコントロールできない難治性重症アレルギー性結膜疾患(アトピー性角結膜炎や春季カタル)に対しては、免疫抑制点眼薬の使用、ステロイド内服薬、瞼結膜下注射、そして即効性のある乳頭切除術などの外科的治療も検討する。

II 抗アレルギー薬について

抗アレルギー薬には、点眼薬と内服薬がある。

1. 点眼薬(表 7-1)

メディエーター遊離抑制薬は、主に肥満細胞の脱顆粒を阻害して、メディエーター(ヒスタミン、ロイコトリエン、トロンボキサン A₂ など)の遊離を抑制することで即時相反応を軽減し、また炎症細胞の結膜局所浸潤を抑制することで遅発相の反応も軽減する。

ヒスタミン H₁拮抗薬は、肥満細胞の脱顆粒により放出されるメディエーターの代表であるヒスタミンの作用を抑制する。

2. 内服薬

抗アレルギー点眼薬だけでは効果不十分な場合や中等症以上の症例、アレルギー性鼻炎を併発している症例などに併用される。ただし、アレルギー性結膜疾患の保険適応はない。

III 非ステロイド性抗炎症点眼薬(NSAIDs)

NSAIDs は、シクロオキシゲナーゼを阻害し、プロスタグランジンやトロンボキサンの産生を抑制することから、アレルギー性結膜炎を主とした前眼部炎症にも効

果があると報告されている。ステロイド点眼薬とは異なり眼圧上昇などの副作用はない³¹⁾。

IV ステロイド薬

ステロイド薬は、肥満細胞や好酸球、リンパ球などの炎症細胞浸潤抑制、サイトカインやケモカインなどの起炎物質の産生抑制、血管透過性抑制などにより、広汎な抗炎症作用を示す。ステロイド薬には、点眼薬、内服薬、眼軟膏、注射薬がある。

1. 点眼薬(表 7-2)

抗アレルギー点眼薬だけでは効果不十分な場合、低力価のステロイド点眼薬から使用する。眼局所における副作用としては、眼圧上昇、感染症の悪化、白内障などがある。特に小児では、眼圧を定期的に測定し、使用期間はできるだけ短くするよう心掛ける。

2. 内服薬

小児や瞼結膜下注射が困難な症例、角膜上皮欠損の認められる症例に用いる。投与期間は副作用を考慮し 1~2 週を目途とする。場合によっては、内科や小児科の専門医と連携して治療にあたる。

3. 眼軟膏(表 7-3)

抗アレルギー点眼薬だけでは効果不十分な場合、ステロイド点眼薬を使用できない場合などに用いる。就寝前に使用し、就眠中の効果を期待する方法もある。使用にあたっては、使用期間はできるだけ短くするよう心掛け、ステロイド点眼薬と同様の注意が必要である。現在発売されている眼軟膏の薬効は medium~weak のみである。

4. ステロイド懸濁液の瞼結膜下注射

難治性または重症例にトリアムシノロンアセトニドまたはベタメタゾン懸濁液を上眼瞼の瞼結膜下に投与する。眼圧上昇に注意し、繰り返しの使用や 10 歳未満の小児への使用は避けることが望ましい。

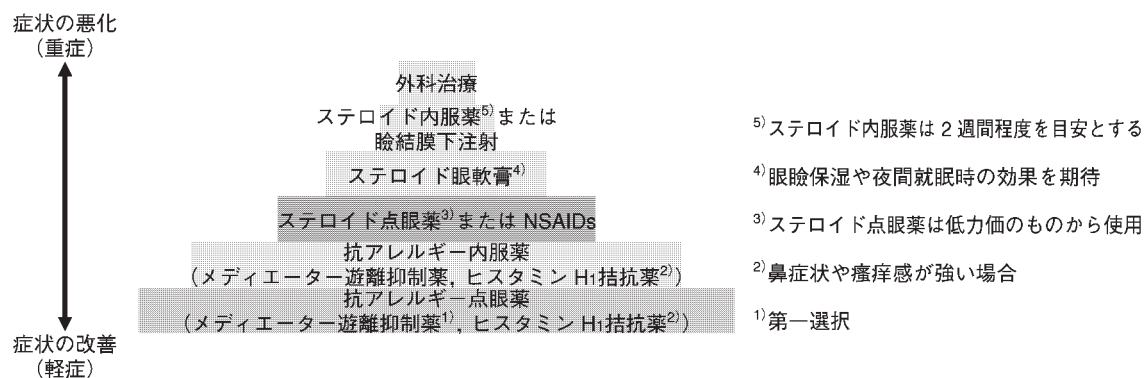


図 7-1 アレルギー性結膜疾患の治療。

表 7-1 抗アレルギー点眼薬

	一般名	製品名
メ デ ィ エ ー タ ー 遊 離 抑 制 薬	クロモグリク酸ナトリウム ³⁹⁾⁴⁰⁾	インタール®点眼液 UD インタール®点眼液
	アンレキサノクス ⁴¹⁾	エリックス®点眼液
	ペミロラストカリウム ⁴²⁾	アレギサール®点眼液 ペミラストン®点眼液
	トラニラスト ⁴³⁾⁴⁴⁾	リザベン®点眼液 トラメラス®点眼液
	イブジラスト ⁴⁵⁾	アイビナール®点眼液 ケタス®点眼液
	アシタザノラスト水和物 ⁴⁶⁾	ゼベリン®点眼液 0.1%
ヒ ス タ ミ ン H ₁ 拮 抗 薬	フマル酸ケトチフェン ⁴⁷⁾	ザジテン®点眼液 UD 0.05% ザジテン®点眼液
	塩酸レボカバスチン ⁴⁸⁾	リボスチン®点眼液 0.025%

表 7-2 ステロイド点眼薬

一般名	濃度 (%)					
	0.01	0.02	0.05	0.1	0.25	0.5
リン酸ベタメタゾンナトリウム	○			○		
リン酸デキサメタゾンナトリウム ⁴⁹⁾				○		
メタスルホ安息香酸デキサメタゾンナトリウム		○	○	○		
フルオロメトロン		○	○	○		
酢酸ヒドロコルチゾン						○

V 免疫抑制点眼薬について

一部の医療機関においては、難治性重症アレルギー性結膜疾患(アトピー性角結膜炎や春季カタル)に対して、免疫抑制点眼薬(シクロスポリン)の自家調剤による治療が行われてきた。このほど、免疫抑制点眼薬(シクロスポリン)が春季カタル治療薬として認可された。免疫抑制点眼薬は、ステロイド薬とは異なり眼圧上昇などの副作用はない。ステロイド薬と同等またはそれ以上の効果が期待される^{32)~35)}。

VI 外科的治療

1. 結膜乳頭切除

薬物治療では症状が軽快せず、結膜乳頭増殖や角膜上皮障害が進行する症例に対しては、乳頭を含む睑結膜切除術を行うことがある。治療効果に即効性があるが、症例によっては再発する場合もある³⁶⁾。

表 7-3 ステロイド眼軟膏

一般名	濃度 (%)				
	0.01	0.02	0.05	0.1	0.25
リン酸ベタメタゾン・硫酸フラジオマイシン配合剤				○	
メタスルホ安息香酸デキサメタゾンナトリウム			○		
メチルプレドニゾロン・硫酸フラジオマイシン配合剤				○	
プレドニゾロン					○

2. 角膜プラーク切除

角膜プラークは保存的治療には反応しないので、上皮化を促進する目的で外科的搔爬を行う。

VII 治療法の選択

1. 季節性アレルギー性結膜炎(SAC)

第一選択は抗アレルギー点眼薬(メディエーター遊離抑制薬)である。メディエーター遊離抑制薬とヒスタミンH₁拮抗薬を併用することも可能である。また鼻症状が強い場合には抗アレルギー内服薬を併用する。症状が強い時期はステロイド点眼薬の併用を行う。

また、花粉飛散の予測される約2週間前から抗アレルギー点眼薬の投与を開始すると効果的であるという報告がある³⁷⁾³⁸⁾。

2. 通年性アレルギー性結膜炎(PAC)

第一選択は抗アレルギー点眼薬(メディエーター遊離抑制薬)である。抗アレルギー点眼薬だけでは効果不十分な場合、経過をみながら点眼薬の種類変更やステロイド点眼薬の併用を行う。増悪期で抗アレルギー点眼薬の

みでは効果不十分な場合に限り、ステロイド点眼薬を併用する。コンタクトレンズ(CL)装用者やドライアイを合併している症例では、防腐剤を含まない点眼薬の使用が望ましい。

3. アトピー性角結膜炎(AKC)

第一選択は抗アレルギー点眼薬である。抗アレルギー点眼薬だけでは効果不十分な症例は、ステロイド点眼薬を短期間投与する。ステロイド内服薬を処方する場合は、内科や皮膚科の専門医と連携して治療にあたる。

また、乳頭増殖を伴うような重症例に対しては症状をコントロールし、ステロイド点眼薬を漸減させるために、前述の治療に加えて免疫抑制点眼薬(シクロスポリン)の自家調剤が可能な医療機関ではその使用を検討する。

4. 春季カタル(VKC)

第一選択は抗アレルギー点眼薬である。抗アレルギー

点眼薬だけでは効果不十分な中等度以上の症例に対しては、症状のコントロールおよびステロイド点眼薬を漸減させるために、前述の治療に加えてシクロスポリンなどの免疫抑制点眼薬の使用を検討する。また、ステロイドの内服薬や眼結膜下注射、あるいは外科的治療も試みる。

5. 巨大乳頭結膜炎(GPC)

CLが原因の場合は、原則として機械的刺激と抗原の回避を目的としてCL装用を中止する。レンズケアに問題がある場合も多いため、こすり洗いの指導やケア用品の変更を指示する必要がある。再発する場合は、頻回交換レンズや使い捨てレンズへ種類を変更することも検討する。義眼が原因の場合は、義眼の新調や種類の変更などを検討する。第一選択は抗アレルギー点眼薬で、重症例にはステロイド点眼薬を追加する。