

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の治療は薬物治療が中心である。第一選択はアレルギー性結膜炎治療の基盤となる抗アレルギー薬であり、重症度により副腎皮質ステロイド（ステロイド）点眼薬の使い分けが必要となる。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、さらに免疫抑制点眼薬の使用、ステロイド内服薬、ステロイド眼結膜下注射、また、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

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、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 I 型アレルギーの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 受容体拮抗薬は、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 H₁ 受容体をブロックすることで、充血や眼掻痒感を抑制する。

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、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に対する保険適用はない。

III 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の浸潤抑制、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、炎症の重症度に応じた力価のステロイド点眼薬を併用する。眼局所における副作用としては、眼圧上昇、感染症の誘発、白内障などがある。特に小児では、眼圧上昇を起こす頻度が高いため³²⁾³³⁾定期的に眼圧を測定することが必要である。

2. 内服薬

小児や眼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。全身への副作用を考慮し、内科や小児科の専門医と連携して治療にあたることも必要である。

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、ステロイド点眼薬と同様の注意が必要である。

4. ステロイド懸濁液の眼結膜下注射

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眼結膜下に注射する。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。

IV 免疫抑制点眼薬(表 7-4)

現在、2 種類の免疫抑制点眼薬（シクロスポリン、タクロリムス）が春季カタル治療薬として認可されている。免疫抑制点眼薬は、ステロイド点眼薬と同等またはそれ以上の効果が期待される^{34)~37)}。シクロスポリンは、抗アレルギー点眼薬とステロイド点眼薬の併用により、ステロイド点眼薬の漸減が可能である。また、タクロリムスは、ステロイド抵抗性の重症例に対して単剤でも効果がみられる³⁸⁾。

V 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、結膜乳頭増殖が進行し角膜上皮障害が悪化する症例に対しては、乳頭を含む眼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³⁹⁾。

2. 角膜プラーク切除

外科的搔爬を行う。搔爬は病勢が沈静化しているときに行う。

VI 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、ヒスタミン H₁ 受容体拮抗薬）である。メディエーター遊離抑制薬とヒスタミン H₁ 受容体拮抗薬を併用することも可能である。また、鼻炎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、花粉飛散予測日の約 2 週前、または症状が少しでも現れた時点で抗アレルギー点眼薬の投与を開始すると花粉飛散ピーク時の症状が軽減される⁴⁰⁾⁴¹⁾。

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である。抗アレルギー

表 7-1 抗アレルギー点眼薬

	一般名	製品名
メ デ イ エ ー タ ー 遊 離 抑 制 薬	クロモグリク酸ナトリウム ⁴²⁾⁴³⁾	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 ⁴⁴⁾	エリックス®点眼液
	ベミロラストカリウム ⁴⁵⁾	アレギサル®点眼液 ベミラストン®点眼液
	トラニラスト ⁴⁶⁾⁴⁷⁾	リザベン®点眼液 トラメラス®点眼液
	イブジラスト ⁴⁸⁾	アイビナル®点眼液 ケタス®点眼液
	アシタザノラスト水和物 ⁴⁹⁾	ゼベリン®点眼液 0.1%
ヒ ス タ ミ ン H 受 容 体 拮 抗 薬	ケトチフェンフマル酸塩 ⁵⁰⁾	ザジテン®点眼液 UD 0.05% ザジテン®点眼液
	レボカバステチン塩酸塩 ⁵¹⁾	リボスチン®点眼液 0.025%
	オロパタジン塩酸塩 ⁵²⁾	パタノール®点眼液 0.1%

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 ⁵³⁾				○		
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						○

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					○

表 7-4 免疫抑制点眼薬

一般名	製品名
シクロスポリン ⁵⁴⁾	パピロック®ミニ点眼液 0.1%
タクロリムス水和物 ⁵⁵⁾⁵⁶⁾	タリムス®点眼液 0.1%

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。コンタクトレンズ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併用する。同時にアトピー性眼瞼炎の治療も積極的に行う必要がある。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。

4. 春季カタル(VKC, 図 7-1)

抗アレルギー点眼薬だけで効果不十分な中等症以上の症例に対しては、免疫抑制点眼薬を追加投与する。2剤で症状の改善がみられない重症例に対しては、さらにステロイド点眼薬を追加投与し、症状に応じてステロイドの内服薬や瞼結膜下注射、外科的治療も試みる。

症状の改善がみられたら、ステロイド点眼薬を低力価

に切り替え、または点眼回数を漸減・中止し、抗アレルギー点眼薬・免疫抑制点眼薬の2剤で治療にあたり、寛解期間が長くなれば、抗アレルギー点眼薬のみでコントロールする。

5. 巨大乳頭結膜炎(GPC)

コンタクトレンズが原因の場合は、原則として機械的刺激と抗原の回避を目的としてコンタクトレンズ装用を中止する。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。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、頻回交換コンタクトレンズや使い捨てコンタクトレンズへ種類を変更

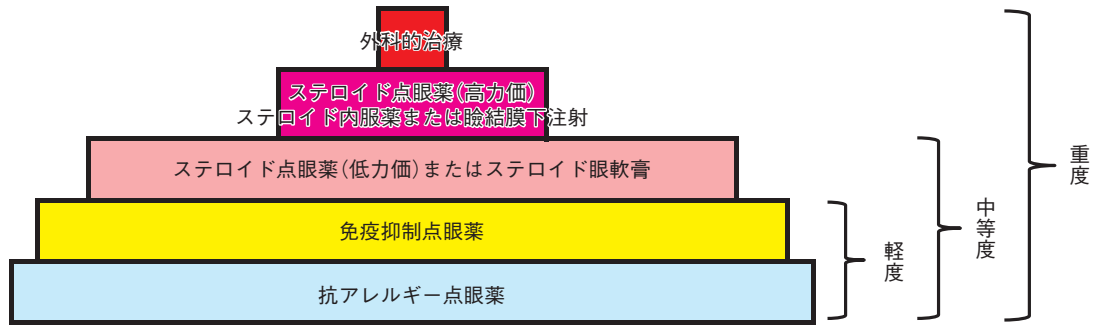


図 7-1 アレルギー性結膜疾患の治療：増殖性(春季カタル).

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。