

## 6. 鼻過敏症患者に対するリノビン療法の臨床的検討

○岩田章男、 内山真理、 司 明理、 鈴木秀憲、 白井信郎  
(東邦大・大橋耳鼻科)

ヒスタミン加ヒト免疫グロブリン製剤であるリノビンは、これまで皮下注射にて投与されていたが、最近ネビュライザーによる治療効果についての検討がなされ、有効であると報告されている。今回我々は、リノビン治療前後の鼻粘膜の過敏性を、鼻呼吸抵抗を測定することによって調べ、変化が生ずるかどうかについて検討した。

### <対 象>

当科を訪れ、アレルギー検査一式(1.アレルギー問診表 2.鼻鏡所見の記載 3.鼻誘発試験 4.鼻汁細胞診検査 5.アレルギー皮膚テスト 6.血液一般検査 7.IgE RAST検査 8.顔面X線検査 9.アレルギー日記の手渡し)を行ない、抗原のはっきりしているアレルギー性鼻炎患者と、抗原の決定しにくい血管運動性鼻炎患者とを合わせて、鼻過敏症と診断した15名を対象とした。

### <試験方法>

#### (1) 試験開始時

- i) 調査表への記載
- ii) 当科アレルギー検査一式施行

#### (2) 導入一週後

- i) 調査表へ記載
- ii) 鼻粘膜過敏性テスト

ライノグラフにて、まず両側鼻呼吸抵抗値を測定し、ついで抗原のはっきりしているものはその抗原にて、抗原不明の場合はメサコリン(25,000 $\mu\text{g}/\text{ml}$ )あるいはヒスタミン( $10^4$ または $10^3\mu\text{g}/\text{ml}$ )にて誘発し、5分後に再び鼻呼吸抵抗値を測定した。

#### iii) 鼻汁細胞診検査

#### iv) リノビン投与

A群:リノビン $\frac{1}{2}$ バイアル 11名 週2回 鼻ネビュライザー

B群:リノビン1バイアル 4名 週1回 皮下注射

#### (3) リノビン投与4週後

- i) 日記の回収
- ii) 調査表へ記載
- iii) 鼻粘膜過敏性テスト
- iv) 鼻汁細胞診検査
- v) 患者へアンケート

以上の計画で試験を行なった。

### <結 果>

患者アンケートにては、全体として改善したと答えたものが、やや改善までを含めると93%であった。各症状別では、差はほとんどなく、効果発現の時期もまちまちであった。

鼻呼吸抵抗による改善率は、治療前に較べて誘発前後の変化率が治療後に低下しているものを改善とした。その結果は、改善例6例で40%の改善率であった。

15例中8例では、誘発後8分間鼻呼吸抵抗を経時的に測定出来た。その解析法は図1のようにして行なった。  
 $\Delta Rrs \cdot N$ の低下したものと及びT.a.の延長したものを改善とし、両方共75%の改善率であった。

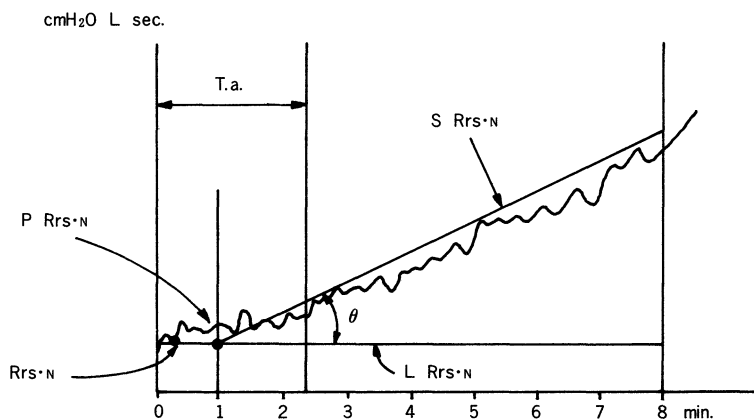
<考 察>

誘発ディスクを両側下鼻甲介粘膜に付着させ、鼻粘膜の変化をみるわけであるが、いままでは肉眼的に観察し判定しており、誘発の有無は分るが、その程度の判断は見る人によってまちまちであった。今回我々が用いたライノグラフは、鼻粘膜の誘発による反応性と感受性を、鼻呼吸抵抗の経時変化として測定し、客観的な判断が出来た。その結果は、鼻粘膜の過敏性の変化をよく反映しており、経過観察には非常に有用と考える。

ネビュライザー療法の利点として、1.注射のように痛みがないため、小児にも施行可能である。2.注射に較べて速効性である。3.鼻粘膜より直接吸収されるため、アレルギー性鼻炎の発生機序から考えて、局所投与が合理的である。等があげられ、弱点として、1.ネビュライザー装置を必要とし、他の局所噴霧剤の様に持ち運びは困難である。2.溶解に手間がかかり、溶解後の保存がきかない。3.ネビュライザーの所要時間が長く、溶解が不十分だとつまることがある。等である。

今回の検討では、自覚症状の改善が著明に認められ、鼻呼吸抵抗の変化においても、鼻粘膜の過敏性の改善がみられ、リノピン療法は有用であると考えている。

図1 ライノグラフによる鼻粘膜誘発試験の解析法



- Rrs·N: 測定開始より1分以内で安定した最低値
- L Rrs·N: Rrs·NよりX軸に平行に引いた基準線
- P Rrs·N: L Rrs·N上の測定開始より1分後の点
- S Rrs·N: P Rrs·Nより漸増する傾斜における鼻呼吸抵抗の最高点に向い、8分後の時点まで引いた線
- $\theta$ : L Rrs·NとS Rrs·Nとのなす角度
- $\Delta Rrs \cdot N$ :  $\tan. \theta$ より求めた値
- T.a.: appearance time  
測定開始より鼻呼吸抵抗が増加し始めるまでの時間