

## 座長のまとめ（7～9）

馬場駿吉(名古屋市大耳鼻咽喉科)

本来、注射剤として開発された抗アレルギー剤を、直接鼻粘膜に作用させるべく、エアゾル療法として使用する試みが、最近さかんに行われるようになった。

Ⅲ群－7、石塚氏は、鼻アレルギーあるいは鼻アレルギーに下気道症状を伴った症例に対するヒスタミン加 $\gamma$ グロブリン製剤・ヒスタグロビン<sup>®</sup>のネブライザー療法（1回 $\frac{1}{4}$ バイアル）について検討した成績を報告した。すなわち、効果は週3回吸入群>週2回吸入群、週3回吸入+DSCG噴霧群>週3回吸入群、週1回吸入+同剤筋注群=週3回吸入群という成績であり、実地臨床では本剤のネブライザー療法週3回に適宜他の治療法を併用するのがよいとの見解を述べた。なお、本剤のネブライザー療法が鼻閉にも有効であることを鼻腔通気度検査で確めているのも興味あるところである。

Ⅲ群－8、大橋氏らも、鼻アレルギー患者に対し、類似の製剤であるリノピン<sup>®</sup>をネブライザー療法（1回 $\frac{1}{4}$ バイアル、連日）に応用し、その有効性を確認した成績を発表した。

第7、8回医用エアゾル研究会での発表を含めて、ヒスタミン加 $\gamma$ グロブリン製剤のネブライザー療法の有効性、安全性はかなり確立されたように思われるが、さらに臨床薬理的な検討がつけられることが望ましい。

Ⅲ群－9、大井氏は慢性副鼻腔炎などに適応をもつ免疫療法剤 Broncasma Berna（複合死菌製剤）をネブライザー療法に使用することを想定し、その感作性の有無について動物実験を行っている。その結果、モルモットでは本剤の吸入による気道粘膜の組織障害は軽微で、アナフィラキシー反応などは認めず、安全性にはあまり問題がないことを推測している。この報告の限りでは、実地臨床への応用の可能性も十分考えられるが、ヒスタミン加 $\gamma$ グロブリン製剤と異って本剤の主成分が各種細菌の死菌である点に留意して、今後も慎重な検討が必要ではないかと考える。