

# 鼻アレルギーに対するリノビン・ネビュライザー および点鼻療法

広島大学医学部 耳鼻科

平川 勝洋, 世良 公志, 大屋 耕子  
夜陣 紘治, 原田 康夫

## はじめに

鼻アレルギーに対するいわゆる非特異的減感作療法の一つとして、ヒスタミン加入免疫グロブリン製剤は、すでに日常臨床で広く用いられている。また、従来の皮下投与とともに、ネビュライザー療法の効果に関しても、その有効性が報告されている。

今回、我々は鼻アレルギー患者に、ヒスタミン加入免疫グロブリン製剤リノビンのネビュライザーおよび点鼻療法を行ない、その治療効果を比較検討したので報告する。

## 対象および方法

昭和60年4月より8月にかけて当科および関連施設耳鼻科を受診した通年性鼻アレルギー患者で、皮内反応、鼻誘発反応、鼻汁好酸球数の2つ以上で陽性のものとした。原則として他剤の投与は行なわず、減感作療法が維持量に達していないもの、効果判定に影響を及ぼす可能性のある重篤な鼻疾患のあるものは除外した。以上の基準を満足したものは、20名であった。年齢は6歳から41歳で、男15名、女5名であった。重症度は重症8、中等症11、軽症1であった。主抗原はダニを含むH.D.18、カンジダ2であった。

投与方法は表1に示した。点鼻は1 vial または2 vial のリノビンを蒸留水4 mlに溶解し、所定の点鼻用容器に入れ使用させた。点鼻用容器は毎週更新した。

観察項目は、アレルギー日記を参考に、くし

表1 投与方法

- 1) リノビン Nebulizer  
1回 1/3 V, 1週2回, 4週間
- 2) リノビン点鼻  
1週1 V, 1日4回, 4週間
- 3) リノビン点鼻  
1週2 V, 1日4回, 4週間

ゃみ発作、鼻汁、鼻閉の自覚症状および鼻鏡所見とした。

なお、重症度の分類、鼻症状の程度、鼻粘膜の所見の程度は、奥田の分類に従った。また、自覚症状、鼻腔所見、総合効果の判定基準は表2に示した。

表2 症状別効果判定基準

効果判定	段階的効果
消失	卅→-, 卅→-, +→-, ±→-
著明改善	卅→+・±, 卅→±
改善	卅→卅, 卅→+, +→±
不変	卅→卅, 卅→卅, +→+, ±→±
悪化	-→±・+・卅・卅, ±→+・卅・卅, +→卅・卅, 卅→卅
不明	-→-

### 総合効果判定基準

- 著効：自覚的症状および他覚的所見が著しく改善したもの。
- 有効：自覚的症状および他覚的所見が改善したもの。
- やや有効：自覚的症状のみ改善したもの。
- 無効：自覚症状および他覚所見のいずれも改善の認められなかったもの。
- 悪化：自覚的症状および他覚的所見とも増悪したもの。

## 結果

ネブライザーおよび点鼻群の症状別改善度

を図1に示した。ネブライザー群のくしゃみ、

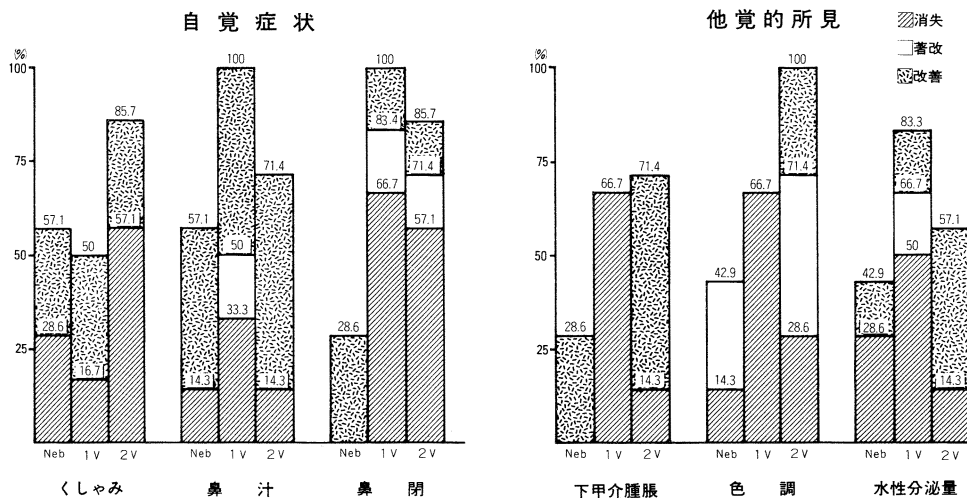


図1 症状別改善度 (4W)

鼻汁、鼻閉の改善率はそれぞれ、57.1%、57.1%、28.6%であった。従来の報告に比し、鼻閉に対する改善率が低かった。点鼻群は1 vial群のくしゃみ以外、ネブライザー群よりも各項目で良い結果であった。1 vial点鼻と2 vial

点鼻群の間には、著明な差はなかった。点鼻群は、効果の発現も1週間後よりみられ、ネブライザーよりも、早期の効果発現がみられた(図2)。

総合効果は、ネブライザー群で7例中3例

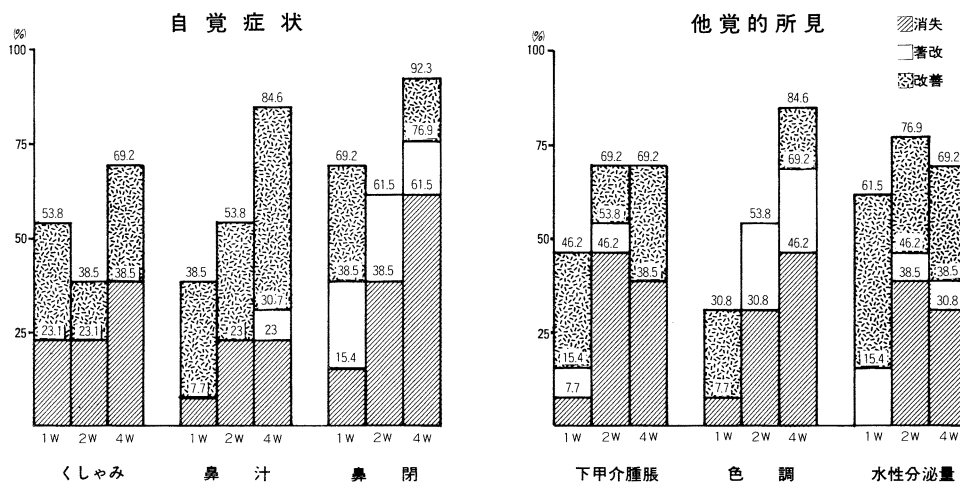


図2 症状別改善度 (点鼻)

(43%)が有効、やや有効が2例で、やや有効以上を加えた有効率は71.4%であった。一方、点鼻群では、1 vialで著効3、有効3、2 vial

で著効5、有効2と両群とも100%の有効率であった(表3)。

副作用は全例において認められなかった。

表3 総合効果

	著効	有効	やや有効	無効	悪化	有効率
Nebulizer	・	3	2	2	・	71.4%
1 V	3	3	・	・	・	100%
点鼻 2 V	5	2	・	・	・	100%
計	8	5	・	・	・	100%

#### おわりに

今回、検討した症例数は、各群ともに6例ないし7例と少なく、統計的に各群の有効率を検討することはできなかったが、点鼻療法でも、高い効果と早期の効果発現が認められた。ネブライザーの1回投与量と投与回数を検討した報告では、1回投与量よりもネブライザーの回数を増やす方が有効であるというものがある。点鼻療法では、通院の回数を減らすことができるなどの利点もあり、今後さらに、症例数を重ね、投与量など検討していきたい。

#### 応答；平川

- ①御指摘のように、スプレー療法と呼ぶ方がよいかもしいない。
- ②粒子は、約20 $\mu$ mであったが、点鼻用容器を圧する圧や、残存薬液量に左右され、バラツキが大きい。
- ③効果は、1回濃度よりも、常時、薬液が鼻腔に分布している方が良いのではないかと考えている。

#### 討 論

##### 質問；佐藤（帝京大）

- ①先生方のおやりになった方法は点鼻法というより通念的に spray といっているものではないでしょうか
- ②粒子径は？
- ③ Nebulization より先生のいわれる点鼻法がよりよく効いたのはどういう mechanism か？  
nebulization therapy には罹患部位それぞれの therapeutic range の particlesize を用いることが重要であることを強調したい。