ＭＳ－アンチゲン40のエアロゾル療法における投与方法の違いによる治療効果の比較検討

名市大　耳鼻科
松下　隆，伊藤弘美，伊藤博隆
馬場駿吉
市立東市民病院
横田　明
市立緑市民病院
大屋靖彦
春日井市民病院
高野　剛
厚生連昭和病院
丸尾　猛

昨年，我々はＭＳ－Ａを使用して，注射療法とネブライザー療法の治療効果に対する比較を行なったが，今回，ネブライザー療法における投与方法別の比較検討を行なったので報告する。

対　象

昭和60年３月より９月にかけて当名古屋市立大学病院耳鼻咽喉科アレルギー外来，及び関連病院耳鼻咽喉科外来を受診し，アレルギー性鼻炎と診断され，次の３つのうち，２つ以上あてはまるものを対象とした。

(1) 皮内反応陽性，あるいはRAST陽性
(2) 鼻粘膜誘発試験陽性
(3) 鼻汁中好酸球数増多

但し，通年性鼻アレルギー患者をBaseとし，スギなどの花粉抗原と重複する場合は，その季節を外した時期に行なった。又，いずれの対象も減感作療法は行なっていない。

対象年齢は10歳～58歳までで５週以上投与できた症例は，男性14名，女性９名，計23名であった。

投与方法

Ａ法：ＭＳ－Ａ　１回40㎎を週１回投与
Ｂ法：ＭＳ－Ａ　１回20㎎を週２回投与
内訳はＡ法10名，Ｂ法13名であった。

又，10週（400㎎）投与を目標とし，可能な場合は15週（600㎎）としたが，今回，あるいは昨年においても10週目頃よりdrop outの症例が多く，Dataの信頼性が低下してくる為，10週目，あるいは８週目で効果判定を行なった。特にＢ法において８週判定が多かった。

観察項目

自覚症状，鼻腔所見，重症度別改善度，全般改善度の変化をＭＳ－Ａ投与量80㎎ごとに検討した。

＊自覚症状，あるいは鼻腔所見の変化が(−)→(−)のものは含まれておらず，対象は全て中等症以上とし，判定は重症度別改善度以外は全て中等度改善以上を有効とした。

結　果

1）鼻症状改善度（表1，2，3）

くしゃみについて，Ａ法は改善率が０％であり，Ｂ法においても明らかな改善傾向は見られない。鼻汁はＡ法33.3％，Ｂ法25％であった。

表1　くしゃみ

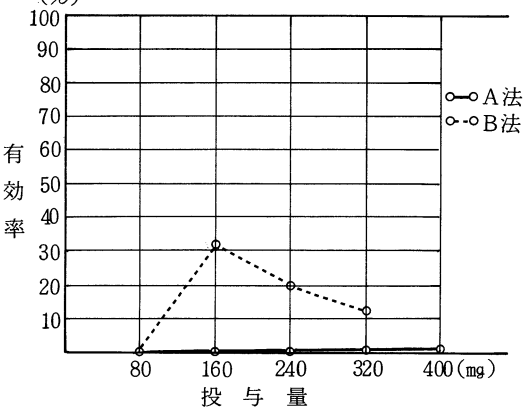


表2　鼻　汁

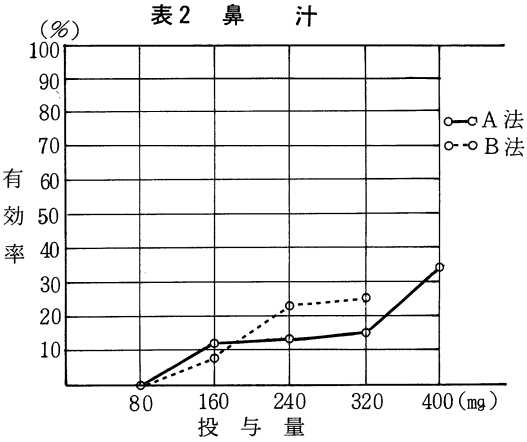
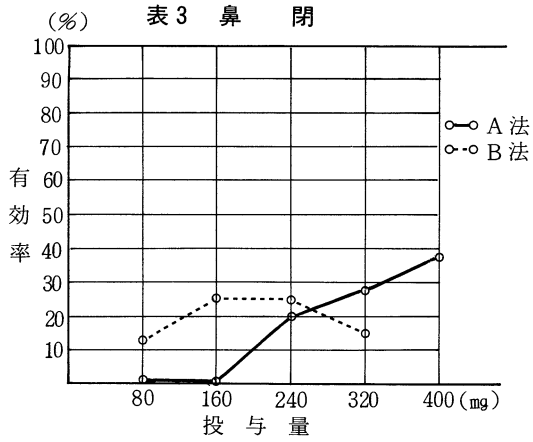


表3　鼻　閉



鼻閉はA法 37.5％，B法15％で，A法でDose dependent な傾向が伺われた。

2）鼻腔所見改善度（表4, 5, 6）

表4　下甲介粘膜の腫脹

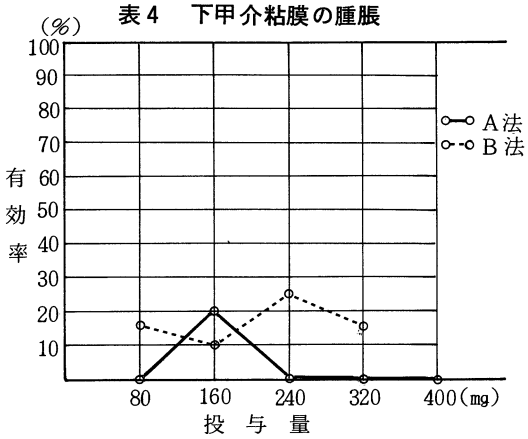


表5　下甲介粘膜の色調

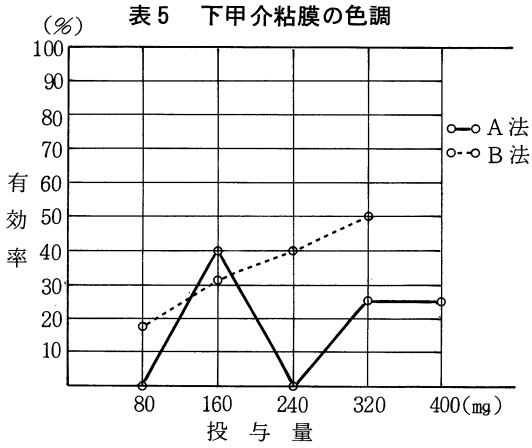
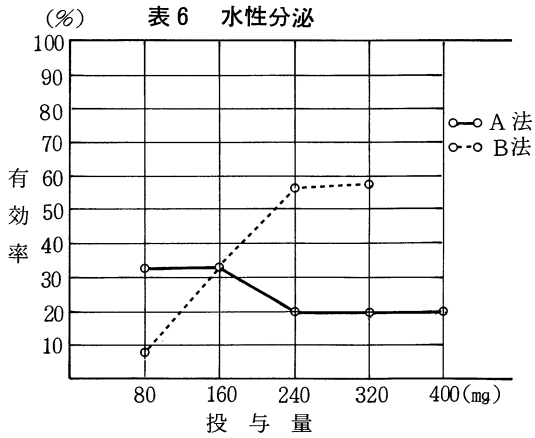


表6　水性分泌



腫脹については，A法に比べB法がやや高い改善率を示している。色調はA法25%，B法50%とB法が高くなっている。水性分泌はA法25%，B法57.1%とB法においてDose dependentな改善傾向が認められた。

3）重症度別改善度（表7）

重症，中等症を合わせて，一段階改善以上をもって有効とした。A法も77.8%と高い改善率を示しているが，B法においては87.5%とより高い値となっている。

表7　重症度別改善度

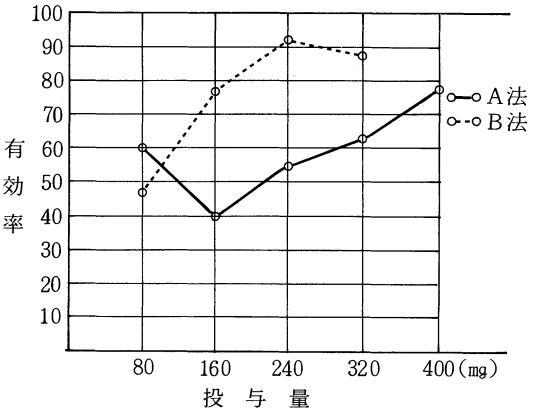
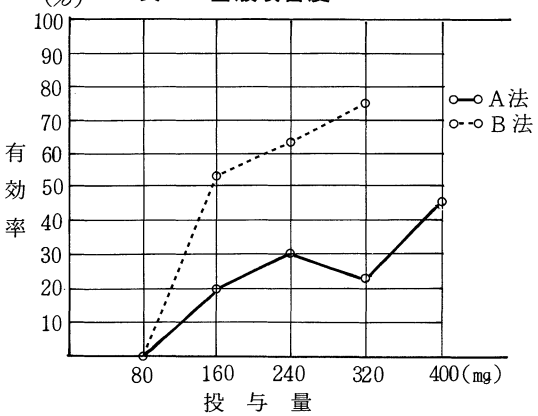


表8　全般改善度



4）全般改善度（表5）

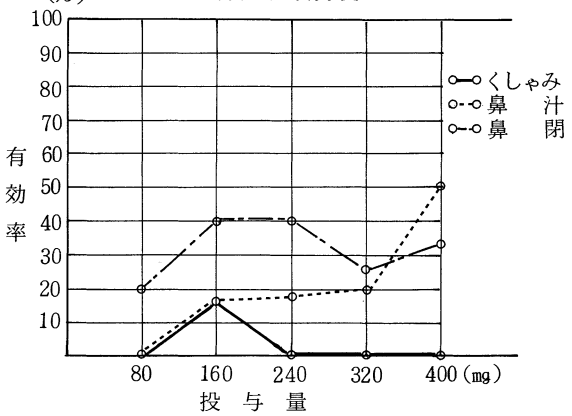
A法においては44.4%，又，B法においては75%とDose dependentにより高い改善率を示し，又，B法において効果発現の立ち上がりも早かった。但し，B法において，この成績はやや良すぎるきらいもある。

副作用

MS－A投与前後に実施した臨床検査（血液，肝，腎機能，尿）では全例異常なく，又，発疹，鼻粘膜刺激症状等の異常所見も認められなかった。

（表9）は，昨年，我々が実施したMS－Aネ

表9　鼻症状改善度

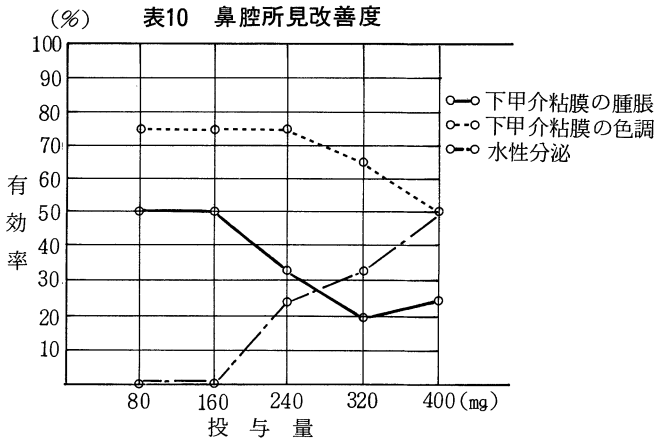


ブライザー療法の結果である。投与方法は1回40mg，週2回，総投与量400mgで軽症例も含まれている為，若干かんばしくない成績となっているかとも思われる。

まとめ

(1) 自覚症状について：くしゃみは昨年と同様に改善傾向は低い。鼻汁，鼻閉については，昨年の結果とともに改善傾向を示している。又，同様に昨年実施した注射療法においても，鼻閉については400mg投与時75%という高い改善率を示し，少なくともMS－Aの鼻閉に対する効果は，全身投与，あるいは局所投与にしろ優れたものと考えられる。

(2) 鼻腔所見について（表10）：腫脹の改善率は良くないが，色調，水性分泌は昨年の結果にお



いても，それぞれ50%，50%と同様に高い改善率を示している。

以上の様に，MS－Aネブライザー療法は，鼻汁，鼻閉，また下甲介粘膜の色調，水性分泌に有効であり，それも，40mg週1回投与のA法よりも，20mg週2回投与のB法の方がより有効であると考えられる。即ち，治療効果は必らずしもDose dependentなものではなく，投与問題の違いが治療効果により大きな影響を及ぼすものと考えられ，更に短かい投与間隔での検討が必要であろうかと思われる。