

# 重症度に応じた花粉症に対する治療法の選択

重症度	初期療法	軽 症	中等症		重症・最重症		
病型			くしゃみ・ 鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を 主とする充全型	くしゃみ・ 鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を 主とする充全型	
治療	①第2世代 抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③抗LTs薬 ④抗PGD <sub>2</sub> ・ TXA <sub>2</sub> 薬 ⑤Th2サイトカ イン阻害薬 ⑥鼻噴霧用 ステロイド薬	①第2世代 抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③抗LTs薬 ④抗PGD <sub>2</sub> ・ TXA <sub>2</sub> 薬 ⑤Th2サイトカ イン阻害薬 ⑥鼻噴霧用 ステロイド薬	第2世代 抗ヒスタミン薬 + 鼻噴霧用 ステロイド薬	抗LTs薬または 抗PGD <sub>2</sub> ・TXA <sub>2</sub> 薬 + 鼻噴霧用 ステロイド薬 + 第2世代 抗ヒスタミン薬  もしくは  第2世代 抗ヒスタミン薬・ 血管収縮薬配合剤* + 鼻噴霧用 ステロイド薬	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 第2世代 抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 抗LTs薬または 抗PGD <sub>2</sub> ・TXA <sub>2</sub> 薬 + 第2世代 抗ヒスタミン薬  もしくは  鼻噴霧用 ステロイド薬 + 第2世代 抗ヒスタミン薬・ 血管収縮薬配合剤*  オプションとして点鼻 用血管収縮薬を2週間 程度、経口ステロイド 薬を1週間程度用いる。	
		①～⑥のいずれ か1つ。 ①～⑤のいずれ かに加え、⑥を 追加。					
		点眼用抗ヒスタミン薬または遊離抑制薬				抗IgE抗体**	点眼用抗ヒスタミン薬、遊離抑制薬 またはステロイド薬
							鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例では手術
			アレルギー免疫療法				
			抗原除去・回避				

初期療法はあくまでも本格的な花粉飛散時の治療に向けた導入であり、よほど花粉飛散が少ない年以外は重症度に応じたシーズン中の治療に早目に切り替える。

遊離抑制薬：ケミカルメディエーター遊離抑制薬。

抗LTs薬：抗ロイコトリエン薬。

抗PGD<sub>2</sub>・TXA<sub>2</sub>薬：抗プロスタグランジンD<sub>2</sub>・トロンボキサンA<sub>2</sub>薬。

\*本剤の使用は鼻閉症状が強い期間のみの最小限の期間にとどめ、鼻閉症状の緩解がみられた場合には、速やかに抗ヒスタミン薬単独療法などへの切り替えを考慮する。

\*\*最適使用推進ガイドラインに則り使用する。

## アレルギー性鼻炎症状の重症度分類

程度および重症度		くしゃみ発作*または鼻漏**					
		+++ 21回以上	++ 11～20回	++ 6～10回	+ 1～5回	- +未満	
鼻 閉	+++	1日中完全につまっている					最重症
	+++	鼻閉が非常に強く口呼吸が1日のうちかなりの時間ある					重症
	++	鼻閉が強く口呼吸が1日のうちときどきある					中等症
	+	口呼吸は全くないが鼻閉あり					軽症
	-	鼻閉なし					無症状

\*1日の平均発作回数、\*\*1日の平均鼻かみ回数

出典：鼻アレルギー診療ガイドライン2020年版