妊娠と鼻アレルギー

—アンケート調査による検討—

中本 節夫・鵜飼幸太郎・雨皿 亮
田矢 理子・野々山 勉・坂倉 康夫

Pregnancy and Nasal Allergy

Setsuo Nakamoto, Kotaro Ukai, Ryo Amesara,
Michiko Taya, Tsutomu Nonoyama and Yasuo Sakakura
(Mie University)

A questionnaire survey on treatment and nasal symptoms during pregnancy was conducted in 47 patients with nasal allergy. Seventy percent of the patients developed nasal allergy within two years after the delivery. Nasal symptoms in patients with perennial allergy worsened during pregnancy, but those in patients with seasonal allergy significantly improved during pregnancy compared with that before pregnancy.

Key words: pregnancy, nasal allergy, treatment

はじめに

鼻アレルギーが、妊娠を契機として発症、増悪することは、古くから知られているが、その実態も機序も現時点では明らかでない。そこで、今回我々は妊娠時における鼻アレルギー症状の変化及び治療の実態をつかむためにアンケート調査を実施した。その結果、興味深い知見を得たので若干の考察を加えて報告する。

対 象

1983（昭和58）年1月より1988（昭和63）年5月までの間に当科アレルギー外来を受診した初診時年齢18~38歳の女性121例中アンケート調査に回答し妊娠経験があると答えた47例を対象とした。

調査内容

質問項目は、表1で示す如く5項目である。

Cの妊娠中の鼻アレルギー症状の変化（印象）は、患者に増悪・不変・軽快から三者択一させた。これは妊娠時より相当な年月を経てDの個々の症状の記憶が薄い患者に対しせめて印象だけでも把握できないかというのが狙いである。Dの個々の症状の変化は、奥田の分類に沿って患者に選択させた。Eの治療については、妊娠前・妊娠中・出産後のそれぞれに、特異的減感作・非特異的減感作・内服治療・点鼻治療・鼻処置ネブライザー・治療せず・その他の7項目より複数回答させた。

結 果

今回の調査目的にかなった47例中、妊娠前より鼻アレルギーを有していたと答えた者は30例、出産後に鼻アレルギーが出現したと答えた者は17例であった。

1. 妊娠前より鼻アレルギーを有していた30例についての検討

抗原別に分類すると通年性11例, 季節性19例であった. それぞれの鼻アレルギー発症年齢及び出産年齢は表2に示す如くであり通年性及び季節性で差を認めなかった. 妊娠中における印象は, 表3に示す如く全体では, 悪化10例, 不変11例, 改善9例であったが, 抗原別に分けると通年性では悪化6/11例 (54.5%), 改善0例であるのに対し, 季節性では悪化4/19例 (21.1%), 改善9/19例 (47.4%) と通年性鼻アレルギー患者では妊娠により悪化傾向, 季節性鼻アレルギー患者では妊娠により改善傾向があるように思われた. 次に妊娠前・中・後での重症度における重症の占める割合の変化を図1に示す. 通年性では妊娠前41.7%, 妊娠中83.3%, 出産後40%と χ^2 検定の結果妊娠中は妊娠前に比べ有意に増加した. 一方季節性では有意差は認め

なかったが, 妊娠中の減少傾向が認められた. 次にくしゃみ, 鼻汁, 鼻閉の鼻症状個々の妊娠前・中・後における鼻症状の程度Ⅲ以上を呈した割合の変化を図2に示す. くしゃみ, 鼻汁, 鼻閉のいずれにおいても, 通年性においては妊娠中のⅢ以上の占める割合が, 妊娠前・出産後に比し増加していた. 季節性においては, くしゃみ, 鼻汁では, 通年性とは逆の, すなわち妊

図1 重症度分類における妊娠前・中・後の重症の割合

表1

質問項目			
A. 鼻アレルギーの発症年月			
B. 出産年月日			
C. 妊娠中の鼻アレルギー症状の変化 (印象)			
D. 妊娠前, 妊娠中, 出産後におけるくしゃみ, 鼻汁, 鼻閉の個々の変化			
E. 妊娠前, 妊娠中, 出産後において, 受けた治療内容			

表2 妊娠前より鼻アレルギーを有していた者

	症例数	発症年齢	出産年齢
通年性	11	23.3±5.8	26.8±2.5
季節性	19	21.9±5.2	26.5±2.7
計	30	22.4±5.4	26.6±2.6

表3 妊娠前より鼻アレルギーを有していた患者の妊娠中における印象

	悪化	不変	改善	計
通年性	6(54.5%)	5	0	11
季節性	4(21.1%)	6	9(47.4%)	19
計	10	11	9	30

表4 出産後に鼻アレルギーが出現したもの

症例数	発症年齢	出産年齢
17	29.2±3.5	26.5±2.7

表5 妊娠前・中・後において施行された治療

	妊娠前	妊娠中	出産後
特異的減感作	3	1	7
非特異的減感作	0	0	1
内服治療	8	1	8
点鼻治療	9	4	9
鼻処置, ネブライザー	9	4	9
治療せず	17	23	10
その他	1	0	0
加療率	13/31(41.9%)	7/30(23.3%)	

年性とは全く逆の妊娠中における改善傾向が認められたことは非常に興味深い結果である。

今回、この様な結果を得たことについて我々は、

1) 季節性では妊娠年度において抗原量が不定である。

2) 花粉飛散時期に患者が外出を避ける等の予防的手段を講じた。

3) 通年性と季節性の抗原暴露様式や量の違い。
等に原因があるのではないかと推測した。

そこで我々は1)について、今回の調査で対象となった季節性鼻アレルギー患者個々の妊娠前年度、妊娠年度、出産1年後の花粉飛散数を、三重県においては年度別花粉飛散数の資料が過去5年間しかないため神奈川県相模原市における資料²⁾を参考に検討してみると、妊娠前年度の平均飛散数は4353コ、妊娠年度は2669コ、出産1年後は3823コと妊娠年度における花粉飛散数は妊娠前年度、出産1年後に比し明らかに低値を示したが、いずれの年度においても発症に十分な花粉量が飛散したのと考えられ、相模原市と三重県の花粉飛散数に相関があると仮定すると1)の仮説は否定的である。

2)については、印象の項目で改善したと回答した季節性患者9名に対しさらに電話にて尋ねたところ2名については、妊娠中の外出は極力避けたとの返事が得られた。これは今回の結果に少なからず影響を与えたと考えられる。

3)については、通年性の少量持続暴露と季節性の大量短期間暴露とで妊娠中の鼻症状に差があるのではないかと考えられるが、現在のところ詳細は不明である。

妊娠中には鼻症状のうち特に鼻閉をきたしやすいことはよく知られており pregnancy rhinitis と呼ばれている。Mabry³⁾によるとアレルギー患者13名を含む66名へのアンケート調査では妊娠により新たに鼻閉が出現したものは9.2%であり、そのすべてが非アレルギー患者であったと述べている。またアレルギー患者は、妊

娠前、妊娠中ともに13名中6名に鼻閉を認めたこと述べているが、詳細の報告はない。今回の我々の調査結果では、妊娠により新たに鼻閉が出現したものは8.3%であり、それらを含めて鼻閉の程度において1ランク以上悪化したものは19.4%であった。しかし1ランク以上改善したものも11.1%に認められ、今回の調査だけではアレルギー患者の妊娠中の鼻閉の実態を説明するには難があると思われる。

妊娠時の治療は、現在確立されておらず、主治医、患者とも消極的になりがちである。今回のアンケート結果においても妊娠中の加療率(23.0%)は妊娠前(41.9%)に比し大幅に減少しており、妊娠時における治療の難しさが示唆される。

一般に妊娠時の治療には『母体の疾患に対する薬の投与は、投与による母児の有益性が投与による特に胎児や新生児の危険性を上回るときに限られる』という原則⁴⁾に沿って行われなければならない。

現時点での治療方法別の知見を検討すると、減感作療法は須甲ら⁵⁾によると妊娠時の施行による催奇性は認められていないとしており、また施行するのであればアナフィラキシー反応を予防するため1/2量に減量して行うのが望ましいと述べている。さらに妊娠中に減感作を開始しても問題はないが、他の治療方法がとれればあえて開始する必要はないとも述べている。

点鼻抗アレルギー剤においては、DSCG(インターール)に妊娠時における多くの報告例がある⁵⁾が、胎児の異常は報告されておらず安全な薬と考えられる。現在、広く一般に使用されている経口抗アレルギー剤の tranilast(リザベン)、ketotifen(ザジテン)、azelastin(アゼプチン)等は、動物実験で催奇性は認められていないが、臨床経験期間が短いため実際における使用報告も少ないのが現状であり、妊婦への投与は、前述の原則に準じるべきである。抗ヒスタミン剤では、hydroxyzine(アタラックス)、mehizine(ボナミン)は動物実験において催奇

性があることが判明しており⁵⁾、妊婦への投与は避けた方がよいと思われるが、その他のものについては、特に問題がないといわれており⁶⁾、やはり前述の原則に準じるべきである。

ネブライザー治療時のステロイド剤については、喘息患者への吸入ステロイド剤であるベクロメサゾン⁷⁾は、長期連用によっても一定量以下であれば、胎児に対して安全であることが報告されており⁵⁾、直接作用部位の気管粘膜と鼻粘膜の違いはあるものの安全な治療法と考えられる。

局所温熱療法⁷⁾、空気清浄療法⁸⁾は副作用のない治療法であり、特に妊娠時の治療法としては、有効な手段と考えられる。

まとめ

妊娠時における鼻アレルギー症状の変化と治療法についてアンケート調査をおこなった。一般には、妊娠時に鼻アレルギー症状は悪化するとされているが、今回の調査では、通年性では妊娠により悪化傾向、季節性では改善傾向を示したので、それに対し考察を加えた。また妊娠時の加療率は、妊娠前に比し大幅に減少しており、妊娠時における治療法についても考察を加えた。

参考文献

- 1) 今野昭義, 寺田修久: 鼻アレルギーと女性ホルモン. アレルギーの臨床 6: 726~729, 1986.
- 2) 信太隆夫, 清水章治, 奥田 稔, 他: 植生分布と空中花粉調査. 図説スギ花粉症 (清水章治編). 23頁, 金原出版, 東京, 1983.
- 3) Mabry RL: Rhinitis of pregnancy. South Med J 79: 965~971, 1986.
- 4) 柳沼 恣: 妊娠への薬剤投与. 日本医師会雑誌 93: 2127~2131, 1985.
- 5) 須甲松伸, 宮本昭正: 気管支喘息. 周産期医学 17: 1333~1336, 1987.
- 6) 中嶋唯夫: 妊娠での耳鼻科疾患治療上の注意. 耳喉 50: 875~877, 1978.
- 7) 大山 勝, 宮崎康博, 古田 茂, 他: 通年性鼻アレルギー及び感冒時の鼻炎に対する局所温熱療法の臨床的検討. 耳展 31補2: 133~146, 1988.
- 8) 村井須美子, 鵜飼幸太郎, 坂倉康夫: 鼻アレルギーに対する空気清浄療法. 耳展 30補2: 109~121, 1987.

(原稿採択: 平成元年2月1日
別刷請求先: 中本節夫
〒514 津市江戸橋2-174
三重大学医学部耳鼻咽喉科学教室)