

<薬剤情報> 今年の花粉飛散予想と第二世代のヒスタミン(H₁)受容体拮抗薬について

<今年の花粉飛散予想>

いよいよ花粉シーズンになりました。日本気象協会の花粉飛散予測によると、2月に入つてから、九州地方全域と中国、四国、近畿、東海、関東、東北南部の一部地域でスギ花粉の飛散が始まり、3月に入ると東北北部でも飛散が始まるとの予測が出されております。岩手県の飛散量は去年と比較して「やや多い」という予想になっています。

<花粉症の治療方法>

花粉症そのものを治したいのか、今あるつらい症状を軽減したいのかによって、選択すべき治療は異なります。

前者の場合は、花粉症の原因である花粉の抗原の抽出液で作った薬を、皮下注射で少しづつ体に入れ、花粉に対する反応を弱めていくというアレルゲン免疫療法(減感作療法)です。後者は、くしゃみ、鼻水、目の痒みなどのアレルギー症状に対する一般的な治療であり、内服薬や点眼薬・点鼻薬の外用剤の抗アレルギー薬投与によって行われます。以下に、処方頻度が多い第二世代の抗ヒスタミン薬について、薬剤の特徴などについて情報提供したいと思います。

<第二世代ヒスタミン(H₁)受容体拮抗薬>

★最初に開発された第一世代抗ヒスタミン薬は脳への影響が大きく、強い眠気や認知機能を低下させるといった副作用があるため第二世代抗ヒスタミン薬が開発されました。1994年に最初の第二世代であるエピナスチン(アレジオン®)が発売され、以後は第二世代抗ヒスタミン薬が主流になっています。第二世代抗ヒスタミン薬は副作用も少なく、効果の持続、アレルギー反応の治療効果もすぐれたものといえます。

★投与禁忌は、第一世代では前立腺肥大や閉塞隅角線内障には禁忌ですが、第二世代ではメキタジンのみが禁忌となっています。

★副作用は、第一世代と比較して血液脳関門を通過しにくいため、鎮静作用・眠気・眩暈などの中枢神経系副作用は少なく、抗コリン作用(口渴、尿閉、便秘、視調節障害など)も少なくなっています。表2に、自動車運転に関わる添付文書記載の違いをまとめました。

★妊娠や授乳婦に対しての投与は、ロラタジン、デスロラタジン、セチリジン、レボセチリジン、フェキソフェナジンの安全性記載レベルが高くなっています。妊娠中では、特にロラタジンとセチリジンはこれまでの使用経験が蓄積されており、使いやすい薬であるとされているようです。授乳中の患者では、フェキソフェナジンやクラリチンといったものが推奨されています。

<ビラノア®錠の用法>

一般的に、食後投与がほとんどですが、ビラノア®錠に関しては、空腹時投与になっていることに注意が必要です。ビラノアは食後に服用すると最高血中濃度到達時間が約60%、AUCが約40%低下するためです。

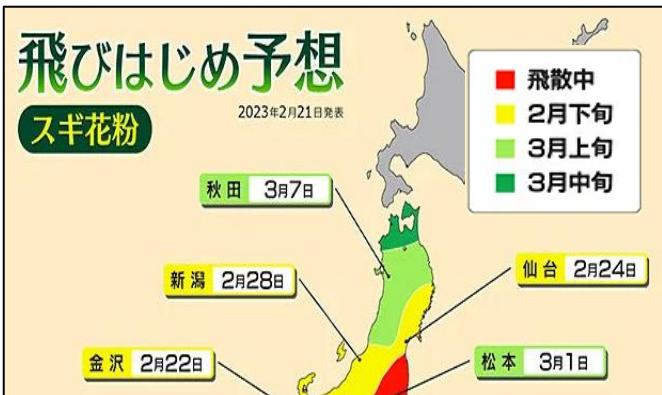


表1. 第二世代抗ヒスタミン薬

一般名	商品名	発売年	GE
エピナスチン	アレジオン	1994	○
エバスチン	エバステル	1996	○
セチリジン	ジルテック	1998	○
ベポタスチン	タリオン	2000	○
フェキソフェナジン	アレグラ	2001	○
オロパタジン	アレロック	2001	○
ロラタジン	クラリチン	2002	○
レボセチリジン	ザイザル	2010	○
ビラスチン	ビラノア	2016	×
デスロラタジン	テザレックス	2016	×
ルパタジン	ルパフィン	2017	×

表2. 自動車運転に係る添付文書記載

可 能	可能だが要注意	不 可
ビラスチン	ベポタスチン	ルパタジン
デスロラタジン	エピナスチン	レボセチリジン
フェキソフェナジン	エバスチン	セチリジン
ロラタジン		オロパタジン