

表2 通年性アレルギー性鼻炎の治療（鼻アレルギー診療ガイドライン2002年版、ライフサイエンスより）

重症度	軽症	中等度		重症	
病型		くしゃみ・鼻漏型 ^{びゅう}	鼻閉型	くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型
治療	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬	①第2世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③局所ステロイド薬	①抗ロイコトリエン薬 ②抗トロンボキサン薬 ③局所ステロイド薬	局所ステロイド薬 + 第2世代抗ヒスタミン薬	局所ステロイド薬 + 抗ロイコトリエン薬または抗トロンボキサン薬 必要に応じて点鼻用血管収縮薬を治療開始時の5～7日間に限って用いる
	①、②のいずれか一つを用いる	①、②、③のいずれか一つ 必要に応じて①または②に③を併用する		鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例では手術	
	特異的免疫療法				
抗原除去・回避					

症状が改善してもすぐには投薬を中止せず、数カ月の安定を確かめて、ステップダウンしていく。

花粉症に対する治療も内服薬や点鼻薬による薬物療法が主体で、それが多くの患者に選択されている最も「簡単」な治療法です。くしゃみ、鼻水、鼻づまりがアレルギー性鼻炎の3大症状ですが、その症状をどの程度に感じるかは患者個々によって異なり、重症度を医師が容易に判断できるものではありません。ほんのわずかな鼻づまりでさえも、眠れないくらいに苦しく感じる方もいますし、わずかな鼻水でも歌手やアナウンサー、教師など声を職業としているような方では社会生活上、非常に困ることになります。

薬の治療に関して、一般的に抗ヒスタミン剤といわれているものは、のんですぐに効果が発現します。抗アレルギー剤といわれるものは花粉飛散の2週間以上前からのむことによって発症時期を遅らせて症状の程度を軽くすることができます。鼻づまりに対して、血管収縮作用の点鼻薬は一時的には効果ははっきり出ますが、長期間使用することは避けなければいけません。ステロイドの点鼻薬は即効性はありませんが数日以上続けることで、じっくりと効果が出てきます。薬物療法の問題は副作用の出ることがあること、薬の合わない人がいること、薬価の高い薬が多いということ、効果を持続させるためにはそれを継続しなくてはいけないことなどがあります。

花粉症の手術的治療法について

薬では十分な効果が得られない場合や、鼻の粘膜が不可逆性変化を起こして症状が改善しない難治症例が手術的治療の適応とされます。またたとえ軽症～中等症の方であっても、長年にわたり薬物療法をくり返さざるを得ない場合も手術対象と考えるよいでしょう。

手術的治療法にもその治療目的とするところから、表3に示すように種々の方法があります。

表3 鼻アレルギーに対する手術的治療

A. 下鼻甲介に対する手術 A-1. 下鼻甲介粘膜表層焼灼術 ^{しょうやく} ** A-2. 下鼻甲介粘膜下層凝固術** A-3. 下鼻甲介粘膜切除術*** A-4. 下鼻甲介粘膜下骨切除術***
B. 鼻中隔彎曲症矯正手術***
C. ヴィディアン神経切断術、後鼻神経切断術***

- ※ 鼻粘膜の縮小と変調を目的とした手術
 ※※ 鼻腔形態異常の改善を目的とした手術
 ※※※ 主に鼻漏過多の改善を目的とした手術