

★ ～花粉症について～

花粉症シーズン到来！！

春の気配を少しずつ感じる今日この頃、この時期の関町病院を見渡すと花粉症に悩まされている方々を多くお見かけします。そこで今回のDIでは「花粉症」について特集したいと思います。花粉症の方にとっては、憂鬱な季節かもしれませんが、上手にのりきって春を満喫していただけたらと思っております。

花粉はこうして飛んでくる！

スギの花粉は、雄花から飛び出します。夏に成長を始めた雄花は10月末には完成し、その後一度休眠します。年末から1月初めに休眠から覚めて、約1ヶ月ほどで開花して花粉を放出するようになります。開花が早まるか遅くなるかは1月の気温に影響され、暖冬ならば早めに飛散が始まります。飛散が始まってから花粉の量がピークになるまでは平均3～4週間ですが、気温が高ければ早めにピークに達します。このように花粉の飛散量は気温に大きな影響を受けます。

気温について影響が大きいのは当日の天候です。スギの花は午前中に気温が上昇すると徐々に開花して花粉を放出するようになりますが、雨が降ると花が濡れてしまって開花することができません。また、雨が降らなくても湿度がかなり高い日は開花しにくく、花粉も飛びにくいようです。

よって花粉は、

👤前年の夏が暑いほど、多くなります！

👤2～4月、気温が7～8℃を超えると飛び始めます。

花粉が飛びやすい日の条件は、

👤晴れて気温が高い日。

👤空気が乾燥していて、風の強い日。

特に前日が雨で、このような気象条件がそろって2日分まとめて花粉が飛ぶため、非常に多くなります。

1日のうちで花粉の多い時間帯は、

👤昼前後と日没前後です。

スギ林では朝、太陽があたると気温が上昇して雄花が開花し、花粉が放出されます。上空に舞い上がった花粉は風によって数時間で都市の上空に運ばれ、その一部が落下します。このために多くの都市では、昼前後に花粉が多くなっています。午後はいったん減少しますが、日没後に再び多くなってきます。これは日没とともに気温が低下して、上空の花粉が地上付近に落ちてくるためです。

《花粉症の治療》

ポイントは？▶▶▶▶▶先手必勝！！

早めの対処がその後のカギを握っています。発症してからの対症療法では十分な効果は得にくいのです。症状が毎年出る人は、『花粉が飛び始める2週間前から』薬を服用開始するのがグッドタイミングです。花粉は2月、3月に飛ぶと思われていますが、実際はわずかながら冬のあいだに飛び始めるので、12～1月頃にあらかじめ薬をもらっておき、予防的に薬を服用すれば、

- ◆ 症状の出始めが遅くなる。
- ◆ 症状が軽くて済む。
- ◆ 花粉シーズン中に強い薬を飲む量や回数が減る。
- ◆ つまり、**花粉の季節を楽に過ごせるのです！！**

《薬の種類》

【内服】

■ 抗ヒスタミン薬（旧）

ポララミン、ペリアクチン、タベジールなど

昔から使われている「抗ヒスタミン薬」は、アレルギーにかかわる化学伝達物質のうちヒスタミンだけを抑えます。速効性で、くしゃみ、鼻水によく効きますが、鼻づまりにはあまり効きません。眠気、ふらつき、口渴などの副作用があり、緑内障、前立腺肥大の人には使えません。特に高齢者は注意が必要です。

■ 抗アレルギー薬（第2世代）

ザジテン、アゼプチン、セルテクト、ゼスラン、ニポラジン、ダレン、アレジオン、エバステル、ジルテック、アレグラ、アレロック、クラリチン、タリオン、バイナス、オノン、リザベン、アレギサール、ペミラストン、アイピーディなど

現在、最も使用頻度が多いのが「抗アレルギー薬」です。次々と新薬が発売され、種類も非常に多くなっています。ヒスタミンをはじめアレルギーを引き起こすいろいろな化学伝達物質を抑えます。くしゃみ、鼻水症状を抑えるほか、鼻づまりにもある程度有効です。

それぞれで多少性質が異なり、効果の発現時間や鼻づまりに対する効力などが考慮されます。よい効果がでるまで少し時間がかかるので、花粉が飛び出す2週間くらい前からはじめると効果的です。

眠気の副作用は薬によりまちまちですが、発売の新しいものは、かなり軽減されています。その他の副作用は少ないのですが、薬によっては肝臓の働きが悪くなったり、膀胱炎のような症状をおこすことがまれにあります。長期に服用するときは、定期的に肝機能検査を受けたほうがよいでしょう。

■ ステロイド配合剤

セレスタミン

ステロイド（副腎皮質ホルモン）と抗ヒスタミン薬が配合されているお薬です。ふつう、症状のひどいときに短期間だけ使われます。長期の服用には適しません。

（おまけ）

市販薬の多くは、古いタイプの抗ヒスタミン薬「マレイン酸クロルフェニラミン」が配合されています。

【点眼】

● 抗アレルギー薬

インタール、ザジテン、リザベン、アレギサール、ペミラストン、ケタス、アイビナール、リボスチンなど

抗アレルギー薬が配合される目薬です。花粉が飛び出す2週間くらい前から点眼を始めると効果的です。日のアレルギー症状（かゆみ、充血、涙目など）を予防したり軽くします。

● ステロイド薬

フルメトロン、リンデロン、ピトスなど

ステロイド薬が配合される目薬です。花粉症には、副作用の出にくい低濃度の製剤がよく使われます。優れた効果がありますが、安易な長期使用は好ましくありません。

● 抗炎症薬

AZ、ムコゾームなど

目の炎症をしずめる働きがあります。

目のアレルギー症状には、たいてい「抗アレルギー薬」か「ステロイド薬」のいずれか、もしくは併用して使われます。ステロイド点眼薬は副作用に注意が必要ですが、重いアレルギー症状には欠かせません。副作用としては、眼圧の上昇、緑内障、白内障、感染症などがあげられますが、濃度の低い点眼薬を短期間使う程度でしたら、それほど心配いりません。長期に使用する場合は、定期的に眼圧測定などの検査を受けるようにしてください。

【点鼻薬】

● 抗アレルギー薬

インタール、ノスラン、リボスチンなど

抗アレルギー薬が配合される点鼻薬です。即効性はなく、よい効果がでるのに少し時間がかかります。花粉症では、予防的に早めに開始することがあります。長期に使用しても副作用はほとんどありません。

● ステロイド薬

アルデシン、ベコナーゼ、シナクリン、フルナーゼ、リノコートなど

ステロイドが配合されている点鼻薬です。炎症をとる優れた作用があります。ふつう、症状の強いときに用います。比較的即効性で、1～3日で十分な効果がでてきます。抗アレルギー薬と併用することもあります。局所に作用するので、内服のような全身の副作用はまずありません。局所的な副作用としては、鼻の乾燥感や刺激感がみられます。また、鼻中隔の方向に噴霧を続けると、その部位の粘膜が荒れ、鼻血がでやすくなります。正しい使い方の説明を受けましょう。

● 血管収縮薬

プリビナ、トーク、ナシビン、ナーベル、コールタイジンなど

鼻の腫れをとる点鼻薬です。鼻づまりのひどいときに用いることがあります。強い血管収縮作用があり、即効性です。一時的に鼻の通りがとてよくなります。が、使い続けると効き目が悪くなってきますし、中止すると反発的に症状が悪化することがあります。したがって、長期の連用は避け、ふつう、症状のひどいときだけ頓用するか、ごく短期間の使用にとどめます。

重い鼻づまり症状時、ステロイドと血管収縮薬と一緒に処方されることがあります。そんなときは使う順番を間違えないようにしましょう。まず、血管収縮薬で鼻の通りをよくし、そのあとにステロイド点鼻薬を使うと効果的です。

花粉症の方は、ご自分にあったお薬を上手く活用し、この時季をのりきって下さい！！