

アトピー性皮膚炎をどうするか？

当診療所の治療指針

アトピー性皮膚炎とは

アトピー性皮膚炎とは、「アレルギー体質の人に生じる慢性の湿疹」で、乳児では2ヵ月以上、幼児期以降では6ヵ月以上継続するものをいいます。

乳児では紅斑(赤い湿疹)・漿液性丘疹(ジュクジュクしたブツブツ)が、おでこ・目のまわり・首などにでき、鱗屑(かさぶた)を伴いながら、体幹や四肢へと拡大してゆきます。

年長児や成人期になると、発疹は肘・膝・手首などの関節周囲、背中やお腹などに出やすく、徐々に乾燥傾向を示すようになります。

ダニ・ハウスダスト・動物の毛・花粉などの吸入性抗原やミルク・大豆などの食事性抗原が増悪因子となることが多く、このような体質(アトピー体質)は遺伝的に受け継がれるものとされます。

第11番染色体の高親和性IgE受容体β鎖遺伝子はその原因となる遺伝子のひとつで、この他にも多数の遺伝子が関与しています。

治療の目標とするもの

以下何れかの状態を保つことを治療の目標とします。

(1)症状はないか、あっても軽微であり、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない。

(2)軽微ないし軽度の症状は持続するが、急性に悪化することはまれで、悪化してもその状態が長引くことはない。



重症度の判定

どのような薬物をどのようにして使うかに先立って「アトピー性皮膚炎の重症度」を決定し、これに応じて治療法を選択します。

軽 症:面積に関わらず、軽度の皮疹がみられる。

中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。

重 症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。

最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。

*「軽度の皮疹」とは軽度の紅斑・乾燥・落屑主体の病変を示します。

**「強い炎症を伴う皮疹」とは紅斑・丘疹・びらん・浸潤・苔癬化などを伴う病変を示します。

詳細はご来院の上、お問い合わせください

アトピー性皮膚炎の薬物療法

	軽症 全年齢 ステロイドを含まない外用薬 必要に応じてステロイド薬(マイルド以下)	中等症 2歳未満 ステロイド外用薬(マイルド以下) 2-12歳 ステロイド外用薬(ストロング以下) 13歳以上 ステロイド外用薬(ベリーストロング以下)	重症 2歳未満 ステロイド外用薬(ストロング以下) 2-12歳 ステロイド外用薬(ベリーストロング以下) 13歳以上 ステロイド外用薬(ベリーストロング以下)	最重症 ※ 2歳未満 ステロイド外用薬(ストロング以下) 2-12歳 ステロイド外用薬(ベリーストロング以下) 13歳以上 ステロイド外用薬(ベリーストロング以下)
外用薬				
内服薬	必要に応じて 抗ヒスタミン薬 抗アレルギー薬	必要に応じて 抗ヒスタミン薬 抗アレルギー薬	必要に応じて 抗ヒスタミン薬 抗アレルギー薬	必要に応じて 抗ヒスタミン薬 抗アレルギー薬 ステメロイド(必要に応じて一時的に) ※原則として一時入院

左図の日本皮膚科学会の指針に従い、外用薬(ぬりぐすり)と内服薬(のみぐすり)を選択することになります。

「ストロング・ウィーク」とは、塗り薬に含まれるステロイド成分の「強・弱」を示します。

実際のお薬の名前については以下の欄に記載します。

外用薬の特徴

上記ガイドラインに示される主な薬剤は以下の通りです。

Ⅰ群 ストロンゲスト (カッコ内は代表的な商品名)

プロピオン酸クロベタゾール(デルモベート)、酢酸ジフラゾン(ジフラル、ダイアコート)

ⅠⅠ群 ベリーストロング

フランカルボン酸モメタゾン(フルメタ)、酪酸プロピオン酸ベタメタゾン(アンテベート)、フルオシノニド(トプシム、シマロン)、ジプロピオン酸ベタメタゾン(リンデロンDP)、ジフルブレドナート(マイザー)、ブデソニド(ブデソン)、アムシノニド(ビスターム)、吉草酸ジフルコルトロン(ネルゾナ、テクスメテン)、酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン(パンドル)

ⅠⅠⅠ群 ストロング

プロピオン酸デプロドン(エクラー)、プロピオン酸デキサメタゾン(メサデルム)、吉草酸デキサメタゾン(ボアザ、ザルックス)、ハルシノニド(アドコルチン)、吉草酸ベタメタゾン(リンデロンV、ベトネベート)、プロピオン酸ベクロメタゾン(プロパデルム)、フルオシノロンアセトニド(フルコート、フルゾン)

ⅠⅣ群 マイルド

吉草酸酢参ブレドニゾロン(リドメックス)、トリアムシノロンアセトニド(レダコート、ケナコルトA)、ピバル酸フルメタゾン(ロコルテン)、プロピオン酸アルクロメタゾン(アルメタ)、酪酸クロベタゾン(キンダーベート)、酪酸ヒドロコルチゾン(ロコイド)

V群 ウィーク

プレトニゾロン(プレトニゾロン)、酢酸ヒドロコルチゾン(コルステ)

保湿を目的とした外用薬

ワセリン、亜鉛華軟膏、親水軟膏、尿路含有軟膏(ウレパール軟膏・同ローション)へパリン類似物質(ヒルドイドソフト)、アズノール軟膏

免疫抑制剤(1日2回2g程度、びらん面には使用不可、灼熱感あり、Mix不可)

プロトピック軟膏0.03%小児用、プロトピック軟膏0.1%成人用

内服薬各種

抗ヒスタミン薬

マレイン酸クロロフェニラミン(ボララミン)、フマル酸クレマスチン(タベジール)、塩酸ホモクロロシクリジン(ホモクロミン)、塩酸ヒドロキシジン(アタラックス)、塩酸シプロヘプタジン(ペリアクチン)、メキタジン(ゼスラン、ニボラジン)

抗アレルギー薬

ー抗ヒスタミン作用をもたないもの

トラニラスト(リザベン)、トシル酸スプラタスト(アイビーディー)

ー抗ヒスタミン作用をもつもの(第2世代抗ヒスタミン薬)

フマル酸ケトチフェン(ザジテン)、オキサトミド(セルテクト)、塩酸アゼラスチン(アゼブチン)、フマル酸エメダスチン(ダレン、レミカット)、塩酸エビナスチン(アレジオン)、エバスチン(エバステル)、セチリジン(ジルテック)、塩酸オロパタジン(アレロック)

気をつけること

*ダニ・カビ・ペット・花粉などの飛散アレルゲンを避けること。建材からのホルムアルデヒドもアトピー性皮膚炎増悪の原因となります。

*食物アレルゲンとして卵・牛乳・小麦・大豆・米・ソバ・魚介類・果物などが影響している場合もあります。これらは採血によるアレルギー検査(RAST)にて判定します。

*感作された花粉の飛ぶ時期には、アトピー性皮膚炎も増悪します。

*とびび・みずいぼ・カボジ水痘様発疹症などの合併症を認めることがあり、注意を要します。

*入浴、シャワーにより皮膚を清潔に保つこと。

*刺激の少ない衣服を着用する。

*爪は短く切り、引っかくのを避ける。

*顔の症状が強い場合は眼科で定期的に白内障の有無を確認。

南美里診療所
児玉郡美里町甘粕528-3
0495-76-3703
www.m-med.or.jp