

Antiallergic drugs

①

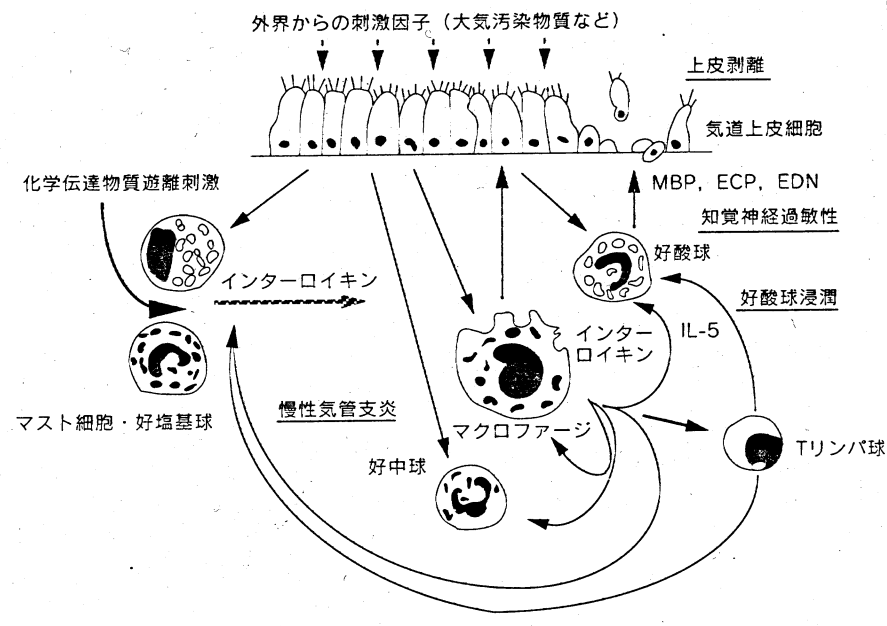


図 6-2 気管支喘息における各種細胞の相互作用と病理・病態

MBP (major basic protein), ECP (eosinophil cationic protein), EDN (eosinophil-derived neurotoxin) は、いずれも好酸球から遊離され、気道上皮細胞を障害する。

②

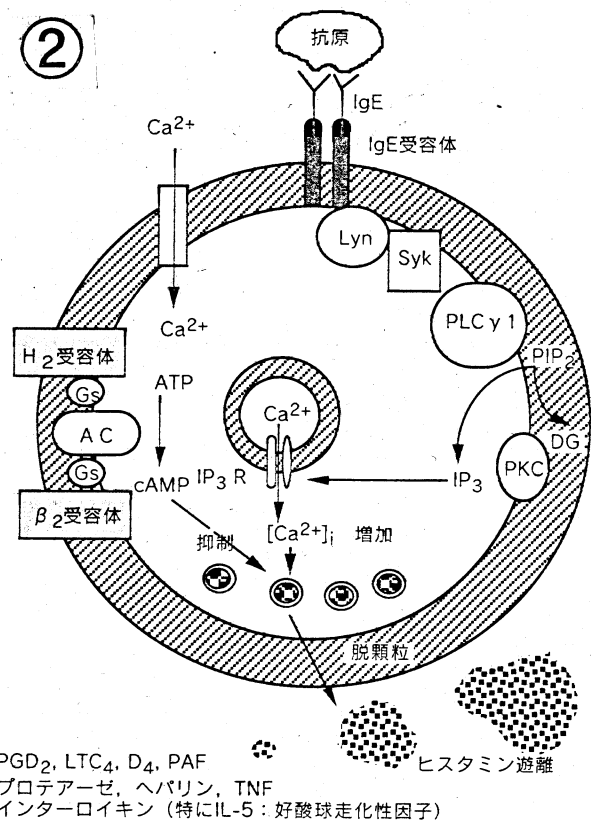


図 6-1 肥満細胞からのヒスタミンやその他のメディエーター遊離のメカニズム

抗原刺激に伴うメディエーター遊離を模式的に示している。このほか物理的刺激(寒冷温熱刺激など)、化学的刺激(化合物 48/80 など)、薬物(モルヒネ、パンクロニウムなど)によってもヒスタミンの遊離が起きるが、それぞれメカニズムは異なる。ヒスタミン遊離に対し、cAMP の増加は抑制的に作用し、細胞内カルシウムの増加は促進させる(表 15-1 参照)。

③

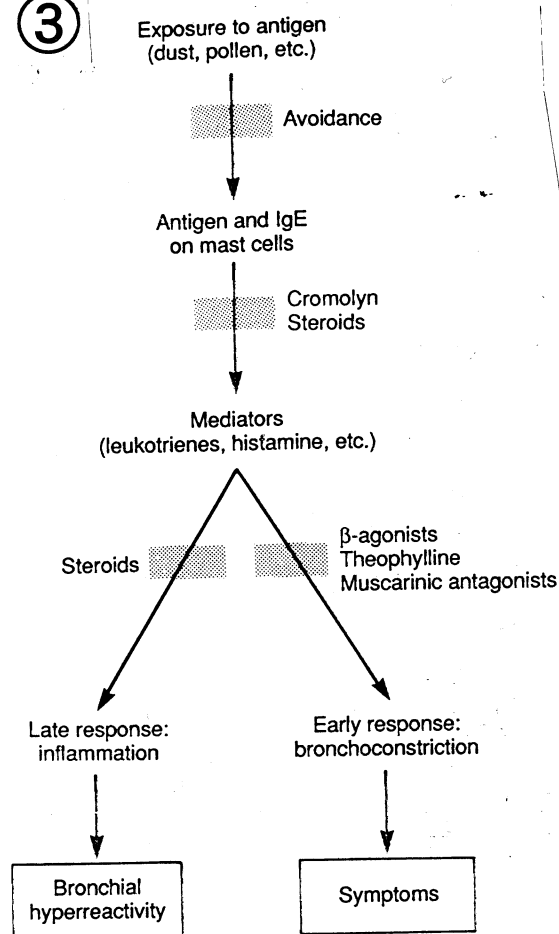


Figure 19-4. Summary of strategies for treatment of asthma. Therapeutic interventions are indicated by shaded bars. (Redrawn from Cockcroft DW: Ann Allergy 1985;55:857.)

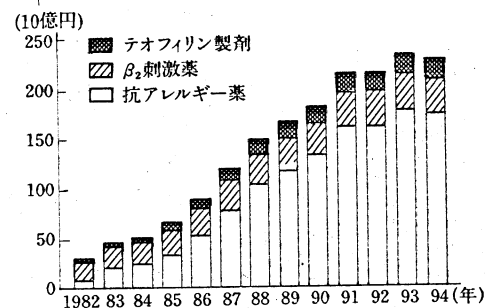
④

表 6-1 気管支喘息の重症度や発作と治療薬の適用法

薬物	軽症	中等症	重症	急性発作	慢性・予防
交感神経薬					
注射(アドレナリンなど)			◎		
吸入(β ₂ 刺激薬)					
MDI 頓用	◎	○	○	○	○
MDI 定期使用	◎	◎	○		◎
ネブライザー	○	◎	○	◎	○
経口剤(β ₂ 刺激薬)	○	○	○	○	○
メチルキサンチン類					
普通の錠剤	○	△	△	○	△
徐放剤	○	◎	◎	×	◎
点滴静注			◎		
抗アレルギー薬					
吸入	◎	◎	△	×~△	○
経口剤	○	○	△		○
ステロイド					
吸入	△	◎	○	×	◎
経口剤	×	○	◎	◎	○
静注			◎		
抗コリン薬吸入	○	○	○	×	○
非特異的免疫療法					
金チオリンゴ酸 Na	×	○	◎		○

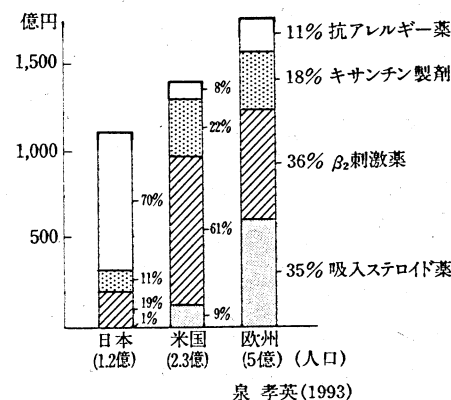
◎: 良い適応, ○: 適応, △: 場合によって適応, ×: 不適, 無印は考慮外
MDI: metered dose inhaler 定量噴霧吸入器

⑤



わが国における抗喘息薬売上高の年次推移。黒沢ら(1995)。

⑥



喘息治療薬剤使用の日・欧・米比較。泉孝英(1993)

⑦

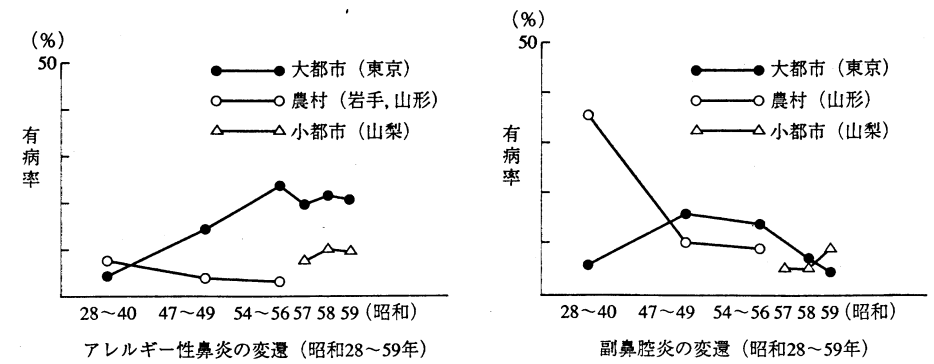
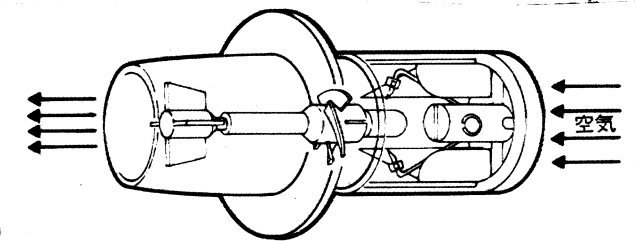


図 2. アレルギー性鼻炎, 副鼻腔炎有病率の変遷(児童)。(遠藤朝彦)

⑧



スピンヘララーの構造

⑨

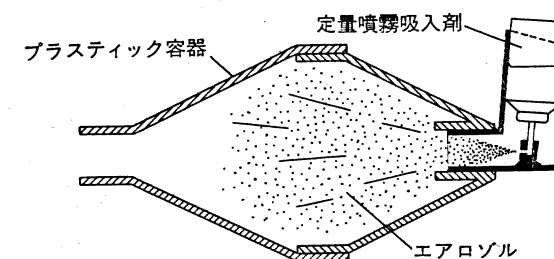


図 8 定量噴霧吸入剤をスパーサーに装着し、エアロゾルを噴出したときの模式図

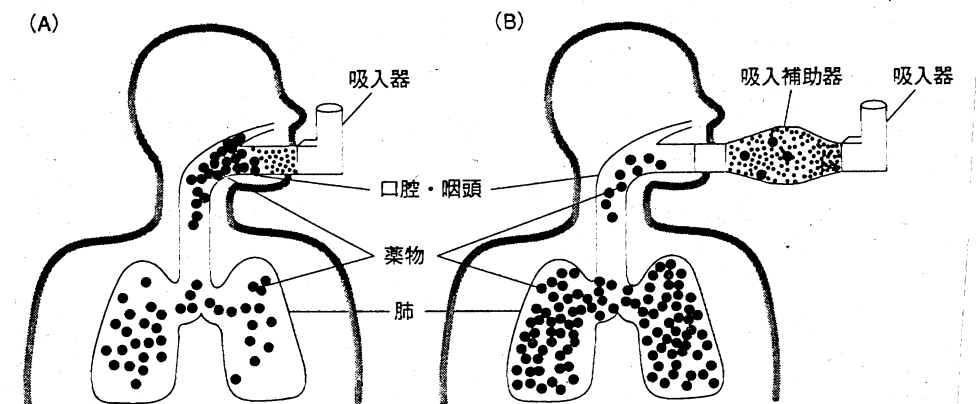


図 9 スパーサー装置の有無による定量噴霧吸入剤から噴出したエアロゾルの口腔と肺での分布 (A) スパーサーを使用せず定量噴霧吸入剤を口にくわえて噴出した場合 (B) スパーサーを使用した場合、口腔内に残る薬物が少なく、肺への移行が良好