他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・皮膚科編⑨

蕁麻疹に原因ってあるの？

岡山市立市民病院　皮膚科　部長　岡　﨑　布佐子

「あなたの病名は蕁麻疹ですよ。」と言った後、「その病名は初めて聞きました。どんな病気ですか？」と言われたことがある先生はどれほどおられるでしょうか。私は一度も言われたことがありません。それほど蕁麻疹は一般的に知られている病気ですが、実際蕁麻疹はどれほど理解されているのでしょうか。「蕁麻疹の原因はなんですか？」と聞かれることは多くないですか。蕁麻疹はアレルギー疾患で原因が特定できると思っている人が多いようですが、実際はアレルギーによる蕁麻疹は蕁麻疹全体の5.4％しかいません。特発性と言われる、特定の刺激によらずに症状が現れる蕁麻疹が、全体の72.7％とほとんどを占めます（田中稔彦、亀好良一、秀道広　2006；アレルギー 55；134-139）。そのため日本皮膚科学会の蕁麻疹診療ガイドライン（https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/1372913324_1.pdf）では、「すべての蕁麻疹症例に対して一律にⅠ型アレルギー（CQ1：推奨度 C1、エビデンスレベルⅣ）や一般的生化学検査等を行うべきでない。」「蕁麻疹というだけで、安易にスクリーニング的な検査を行うことは慎まねばならない。」となっています。

では、実際蕁麻疹の人が受診されたとき、どうしたら良いのでしょうか。これもガイドラインに「いかにして治療の目標に到達するかを考えることが大切である。」とあります。つまり、治療に専念してください、ということです。幸いなことに、2016年から蕁麻疹の新薬が立て続けて登場しています。抗ヒスタミン薬としてビラスチン、デスロラタジン、ルパタジンフマル酸、抗IgE抗体製剤としてオマリズマブが保険収載されました。特に、オマリズマブは、蕁麻疹に対して使用できる初めての生物学的製剤で、今まで難治であった特発性の慢性蕁麻疹に高い効果を示します。

蕁麻疹の人が受診されたら、「あなたの病名は蕁麻疹ですよ。良いお薬がたくさんありますから、しっかり治療しましょうね。」と言ってください。