

■ アナフィラキシーの治療の第二選択薬

表15

薬剤	H ₁ 抗ヒスタミン薬 (クロルフェニラミンまたはジフェンヒ ドรามミン*静脈投与、セチリジン経 口投与など)	β ₂ アドレナリン受容体刺激薬 (サルブタモール吸入投与など)	グルココルチコイド (ヒドロコルチゾンまたはメチルプレ ドニゾロン静脈投与、プレドニゾンま たはプレドニゾン経口投与など)
アナフィラキシーでの使用の推奨度**	C	C	C
薬理作用	H ₁ 受容体においてインバースアゴニ ストとして作用し、不活性型の受 容体を安定。 皮膚症状、粘膜症状を軽減。	β ₂ 受容体を刺激して気管支拡張 を促進。	炎症促進性タンパク質をコードす る活性化遺伝子の転写を阻害。 アレルギーの遅発相反応を軽減。
臨床的意義	痒痒感、紅潮、蕁麻疹、くしゃみ、 鼻漏を軽減するが、気道閉塞や 血圧低下／ショックを防止、改善 できないため救命効果はない。	喘鳴、咳嗽、息切れを軽減する が、上気道閉塞や血圧低下／シ ョックを防止、改善できないため救 命効果はない。	作用発現には数時間を要する。し たがって、アナフィラキシー発症後 最初の数時間は救命効果はな い。 遷延性または二相性のアナフィラキ シーの防止、緩和に使用する。ただ し、その効果は立証されていない。
一定の可能性が ある有害作用 (常用量)	第一世代抗ヒスタミン薬は、眠気、 傾眠、認知機能障害をもたらす。	振戦、頻脈、浮動性めまい、びく つき	短時間経過で生じる可能性は低 い。
一定の可能性が ある有害作用 (過量投与)	過度の眠気、錯乱、昏睡、呼吸 抑制、奇異性の中枢神経系刺激 (乳幼児、小児のけいれん発作 など)	頭痛、低カルウム血症、血管拡張	可能性は低い。

* 日本での適応疾患は、動揺病、メニエール症候群に限られる。

** 推奨度C：比較研究などの非実験的記述的研究から得られたエビデ
ンス、または無作為化対照試験もしくは準実験的研究からの類推に
よって得られた結果によるもの。