

2.アナフィラキシーショック

■病態および臨床症状

IgE抗体を介する抗原抗体反応によって生じる I 型アレルギー反応です。

以前に薬でアレルギーや蕁麻疹などの過敏症を経験された患者さんは、その薬を再度服用するとアナフィラキシーショックを発症する可能性が高いため、構造的および薬効的に類似した薬剤の処方では差し控えるようにしてはなりません。

通常、投与直後から少なくとも30分以内に急激に発現し、喉頭浮腫・気管支痙攣による気道閉塞、喘息様症状、蕁麻疹、血圧低下などの全身反応を引き起こします。

■症例報告

患者	性・年齢	男性 30代
	使用理由 (合併症)	上気道炎による発熱
1日投与量/投与期間	ボルタレン錠 25mg 1回	
前年に薬剤(薬剤名不明)による蕁麻疹の既往あり。 上気道炎に罹患し発熱。		
時間経過	症状および処置	
夕方食後 40分後 50分後 1時間後	ボルタレン錠、セファクロル、塩酸アンブロキシール内服し、就寝。 痒みのため覚醒、蕁麻疹が体、足に出現。 蕁麻疹が全身へ拡大。 来院時に立位不能、血圧70/40mmHg、心拍数40/分、動脈血酸素飽和度(PaO ₂)80%、全身蕁麻疹及び喘鳴強く、意識やや混濁。ブドウ糖・塩化ナトリウム、エピネフリン、塩酸ヒドロキシジン、コハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム点滴静注、エピネフリン及びコハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム静注。	
1時間25分後	血圧150/80mmHg、喘鳴も軽快傾向、PaO ₂ 90%台となる。	
1時間50分後	蕁麻疹軽快傾向となり、喘鳴消失。	
2時間5分後	プレドニゾロンを処方し、退院。	
併用薬	セファクロル、塩酸アンブロキシール、エバスタチン	

■主な対処(処置)方法

「ショックの項」を参照