

嗅覚の障害は、食事、香りや風味を楽しむことを損なったり、火事やガス漏れなど察知の遅れを招いたりすることで、生活の質(QOL)を大きく低下させます。

その大切な嗅覚を取りもどし QOL の向上をはかるために、的確な診断と治療が必要です。

嗅覚障害の原因疾患は、1. 慢性副鼻腔炎、2. 感冒罹患後、3. アレルギー性鼻炎、4. 頭部外傷後、5. 薬剤性、6 中枢性の順といわれています。

頻度が最も多い慢性副鼻腔炎のうち、近年その有病率が上昇しているのが「好酸球性副鼻腔炎」です。

発症初期より嗅覚が減退する疾患で問題となっています。

その再発率の高さから、2015 年 7 月より難病指定(厚生労働省)になりました。

嗅覚障害は罹病期間が長ければ長いほど、その予後はよくないとされています。たとえ鼻疾患(慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎など)が原因の末梢性嗅覚障害であっても、持続した場合、廃用症候群により中枢性嗅覚障害を併発し、高度の嗅覚障害や嗅覚脱失症をきたすと考えられています。

早期の診断と治療が必要となります。治療はステロイド内服、点鼻、ビタミン剤、漢方などを併用して行います。治療期間は 1.2 週間から長い方ですと 1 年半から 2 年に渡ります。

また好酸球性副鼻腔炎のように鼻内特に嗅裂と呼ばれる所にポリープや粘張な鼻汁認められるものは呼吸性嗅覚障害、嗅粘膜性嗅覚障害と呼ばれ投薬、手術で改善認めることも多いのですが一方鼻内、嗅裂に所見がない嗅覚障害の中に中枢性嗅覚障害があります。

近年中枢性嗅覚障害においてアルツハイマー病やパーキンソン病など神経変性疾患との関連が注目されている。アルツハイマー病では嗅覚障害は主症状発現以前もしくは早期に出現することが知られています。またパーキンソン病において嗅覚障害を伴う症例は将来認知症を発症する可能性が高いといわれています。