

さくらの

NPO法人相模原アレルギーの会
〒252-0303 相模原市南区相模大野 3-3-2bono
相模大野サウスモール 3階ユニコムプラザ
さがみはら シェアードオフィス2
TEL: 042-745-8801 FAX: 042-745-8821
メール: allergy-kai@sagamihara-allergy.org
HP: <https://sagamihara-allergy.org>

第40回講演会

ダニ・花粉アレルギーに対するアレルギー免疫療法 (前号続き)



国立病院機構相模原病院
アレルギー科医長
関谷潔史先生

アレルギー製鼻炎の治療

アレルギー性鼻炎の治療としては、まず原因アレルゲンを回避することが重要で、マスクや眼鏡をして、とにかくアレルゲンを吸い込んだり、接触したりしないようにします。治療は抗アレルギー薬内服あるいは点鼻ステロイドによる対症療法ですが、症状を抑えているだけで根本を治しているわけではありません。根本を治すことができる可能性のある治療としてアレルギー免疫療法を次にお話します。

アレルギー免疫療法とは？

根本的にアレルギー体質を治しましょうという治療法です。アレルギーが関与するぜんそく、特にダニアレルギー型のぜんそくの方、ダニによる年間通しての鼻炎のある方と、花粉による季節性の鼻炎のある方に特に効きやすいと言われています。

アレルギーが成立しているアレルゲンを少量から体内に入れていくことで身体を慣れさせていき、アレルギー物質が万一体に入ってしまった時にも、過剰な免疫反応が起こりづらくすることで、強いアレルギーを起こしにくくする治療法です。

この号には

- 1 頁 ダニ・花粉アレルギーに対するアレルギー免疫療法
- 2 頁 重症ぜんそくの新しい治療
- 6 頁 新型コロナウイルスについて
- 7 頁 新薬情報 抗体製剤のいろいろ
- 8 頁 報告 お知らせ

アレルギーは発症すると基本的には治りません。アレルゲンが体に入ると命にかかわる反応を起こしてしまうこともあるので、それを予防する治療という意味もあります。薬物療法は症状を抑えているだけで原因

【WHO(世界保健機構)によるアレルギー免疫療法の特徴】

- ① アレルギー性鼻炎の治療法であるが、アレルギー性結膜炎やアレルギー性喘息にも効果がある
- ② 治療には、専門的な知識・技能が必要である
- ③ 標準化アレルゲンを使用することが望ましい
- ④ アレルゲン量を漸増し、維持量を目指す
- ⑤ エビデンスはないが、3年～5年が良いとされている
- ⑥ アナフィラキシーなどの副作用の可能性はある

【International consensus 2016によるアレルギー免疫療法の特徴】 (AAAAI・WAO・ACAAI・EAACI)

- ① アレルゲン免疫療法は、自然経過を修飾する可能性がある
- ② アレルギー性鼻炎では、中等症～重症の通年性および季節性鼻炎で薬物療法に十分反応しない症例で適応がある
- ③ アレルギー性喘息では、軽症～中等症で、アレルギー性鼻炎合併例で効果がある
- ④ アトピー性皮膚炎では、ダニの関与が明確な症例および重症例で効果のある可能性がある

因を治しているわけではありませんが、アレルギー免疫療法はアレルギー治療の中で唯一原因そのものに対して根本的な治療を行う方法で、体質改善的な意味合いがある治療法で注目されています。

アレルギー免疫療法の特徴は左図のとおりです。

アレルギー免疫療法の実際

すでに発症してしまっているアレルゲンを少量から維持したい量まで徐々に増量します。最低3年、できれば5年やらなければ効果が期待できないため続けることが重要です。アレルゲンを体に入れる治療法ですから、強いアレルギー反応を起こす可能性がある所以要注意です。ぜんそくでは、重症だとダニのアレルゲンを入れたときぜんそく発作を起こす方が結構いらっしゃるの、軽～中等症の方が対象となります。特にアレルギー性鼻炎を合併しているぜんそくの方には、かなり効果があります。アトピー性皮膚炎でダニに関して重症の方では、やってみる価値はありますが、様々なアレルギーが関与している疾患のため、効果が出にくいという問題点があ

ります。体内に入れるアレルゲンは、少ない量からはじめて、少しずつ増やし、維持量になってから3年から5年頑張ることが重要になります。アレルゲンの投与方法には、舌下療法と皮下注射療法の二つがあります。

舌下療法

舌の中に入れて口から吸収させる方法です。舌下法は日本でできるのはダニとスギのみで、現在12歳以下はできません。自宅でできるメリットがあります。数日から1週間かけて、毎日毎日ダニのアレルゲンエキスを舌下に入れていきます。数日ごとに量を上げていき、1週間くらいで維持量に持って行った後、毎日舌に入れ続けます。実際舌下療法をたくさんの方に開始しましたが、多くの方が初夏に始めて冬には病院に来なくなってしまいますので、治療を続けるにはかなりの覚悟と性格的な適性が必要だということがわかります。舌下法ではアレルゲン1種類しか同時に行うことができません。

皮下注射療法

皮下注射法は1度に4種類くらい打てるメリットがあります。アレルギーが複数ある方には、ダニ、スギ花粉、ハンノキ花粉、カモガヤ花粉、ブタクサ花粉、ヨモギ花粉などを複数種類同時に開始できます。相模原病院では、日本で入手可能な花粉アレルゲン以外でも、海外の花粉アレルゲンエキスを購入して免疫療法を行っています。一般的によく行われているのはダニとスギだけだと思います。皮下注射法のよいところは、維持量は4週～6週ごとに1回の注射なので、通院さえ続けば維持療法が可能なところですが、ただし、相模原病院にしかない特殊なアレルゲンで施行する場合には、引越しがあがる通勤族の方などはアレルゲン入手の問題があり、他の施設に移って継続するのが難しいです。外来では、週1回～2回少しずつ濃度を上

げていく方法を用います。増量法は、少しずつ維持まで時間をかけて増量する方法と、どんどん増量して回数を少なく維持量までもっていく方法があります。外来法では効果の出る維持量まで増量するのに約3か月から半年かかります。

相模原病院では急速法と言われ、4日～6日くらい入院していただき、1日に4回～6回くらい注射を繰り返して増量する方法を主に行っています。維持量まで増量した後は、月に1回注射に通えばよいので、学生さんが夏休みに開始することが多いです。注射跡が3～5cm程度腫れるくらいまで、濃度と量を上げていきます。

免疫療法の効果

アレルゲン免疫療法の効果は、かなり個人差があります。年齢は若ければ若いほど効果が高いとされています。多数のアレルギーがあるために1つのアレルギーを抑えても他のアレルギーが出てしまう方は効果が実感できないため、継続が難しいので、アレルゲンが少数かつ明確にわかっている方が対象です。皮下注射の方が効果は高いと言われていますが、アナフィラキシーなど強いアレルギー反応は舌下の方が少ないと言われています。アレルギー性鼻炎がダニで80～90%、スギ花粉では70%の方が、明らかに症状が軽くなったと報告されています。副次的な効果として興味深いのは、何かしらのアレルゲンで免疫療法を行うと、新たなアレルゲンへの感作出現が40～65%くらい予防できると報告されていることです。

治療の合併症ではぜんそく発作、血管性浮腫、頭痛が出たりする方もいます。舌下法では喉のイガイガ、口の痺れ、耳の痒みが出たりします。この場合はアレルギーを抑える薬を飲みながら継続していくことも検討します。

この免疫療法が受けられる人、受けられない人を上図に示します。

アレルゲン特異的免疫療法の適応と禁忌

【適応】できるひと

- ①疾患がIgE(アレルゲン)が原因で生じている
- ②臨床症状が感作(アレルギーが成立している)アレルゲンが合致している
- ③重症度と罹病期間が適応を満たしている
- ④適切な(標準化された質のよい)アレルゲンエキスが入手可能である

【禁忌】できないひと

- ①悪性腫瘍の合併
- ②自己免疫疾患(膠原病・サルコイドーシスなど)の合併
- ③β遮断薬(高血圧や不整脈の薬)を使用中
- ④FEV₁(肺機能で吐き出す能力)が予測値の70%以下、または不安定な喘息
- ⑤妊婦(ただし、開始していれば維持療法は可能)
- ⑥急性感染症(例えば発熱を伴う感冒など)の併発

Zuberbier et al. Allergy 65 (2010) 1525-1530. 2010 一部改変

最後に

唯一体質を改善できる方法がアレルギー免疫療法です。相模原病院では色々な種類の花粉による免疫療法が可能です。皮下注射法でやるのであれば、入院して施行する急速法が一番良い方法だと思います。一度に4種類くらいまでならできますので、興味があればぜひ検討してみてください。ただ続けなければまったく意味がありません。効果が出るまでは、維持量まで増量できてからさらに半年ぐらいかかるので、継続治療を頑張れる方だけが対象になります。副次的には他のアレルギーの感作を予防できるという、ものすごく良い効果があります。もしご興味があれば、相模原病院アレルギー呼吸器科に御相談下さい。

ご清聴ありがとうございました。

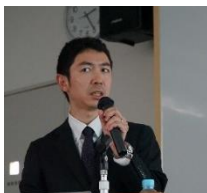
(まとめ：馬淵)



重症ぜんそくの新しい治療

～抗体製剤も含め～

国立病院機構相模原病院
呼吸器内科医長
上出 庸介先生



ぜんそくの新しい治療ということで3つの流れでお話させていただきます。

- ぜんそくについて
- ぜんそくの治療について
- 抗体製剤、特殊な治療について

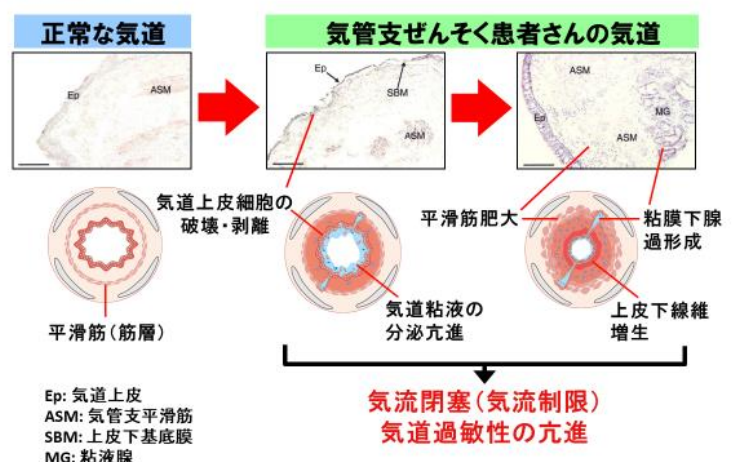
ぜんそくというと、せき、発作性の呼吸困難、胸苦しきなど夜間早朝にかけての発作喘鳴（ヒューヒュー、ゼイー、ゼイー）、息を吐いた時に音が出る、このような症状を連想される人が多いでしょう。確かに典型的なぜんそくの発作です。正常な気道では、鼻から入った空気が気道を通り気管支を通り肺に送られる。気管支には粘膜があり、その前に平滑筋という筋肉があります。左が正常な人の気管支です。（右図）右側がぜんそくの人気道です。平滑筋の筋肉が

厚くなってしまったり気道の上皮の粘膜のところ破壊されてしまったり、痰が分泌したり様々な状態がおきます。これによって空気の通り道が細くなり息苦しくなったり、ヒューヒュー、ゼーゼー音がしたり、あるいは破壊されてしまった気道が敏感になる。普通の方なら反応しないことがちょっとした咳でも症状が起きてしまう、そういった様々な状態が起きます。

ぜんそくは一般的にはアレルギー疾患といわれています。アレルギー反応を起こす物質をアレルゲンといえます。ぜんそくの方はアレルゲンが関与していることが多いです。ハッキリしない方もいます。アレルゲンは人によって様々です。ダニ、ハウスダスト、カビ、動物などが関与しています。アレルゲンは血液の検査、皮膚の検査で調べることができます。このようにぜんそくと一言でいってもその人によってアレルゲンが違い、アレルゲンの有無を含めて、様々な種類のぜんそくがあります。ぜんそくの治療については、ぜんそくのタイプを見分けながら薬を使い分けていく必要があります。特殊な病態で解熱剤に反応するアスピリンぜんそくという方もいます。また肥満の影響、タバコの影響、運動で誘発されるぜんそくなどいろいろなぜんそくがあります。その方がどういったぜんそくなのか確認していくことが重要です。

ぜんそくの治療には様々な薬が出てきていて、多くはコントロールできます。ただそんな中でもなかなか

■ ■ 気管支ぜんそくの病態



病気がみえる vol.4 呼吸器 第1版: p5,124, 2007 改変
Benayoun L. et al: Am J Respir Crit Care Med. 167: 1360-1368, 2003

良くならない、コントロールがうまくいかないという難治性ぜんそくという方が15%~20%の頻度でいます。日本のアレルギー学会が作っているガイドラインがあります。

一般的に吸入のステロイドがぜんそくのもっとも大事な薬です。吸入のステロイドを使い、プラスアルファで、いろいろな種類の薬を上乗せしていく、ガイドラインで使われているお薬です。これでもコントロールができないぜんそくは難治性のぜんそくといえます。コントロールができないとは、お薬を使っても高頻度で症状がでてしまうことです。屯用のステロイドや吸入を使わなければ症状がとれない状態です。

では重症なぜんそくに関係する因子はどんなものか。調べると非アレルギー型、解熱鎮痛薬を使うと発作が起きてしまう方が10%ぐらいいます。あとは感染症ではないアレルギー性が強い副鼻腔炎の人は普通のぜんそくより重症になりやすいとされています。もともとぜんそくが無い方でも鼻茸や副鼻腔炎を持っているという人は将来ぜんそくなる確率が2倍は重症ぜんそくになりやすいという報告もあります。

ぜんそくの治療

上図は日本アレルギー学会が作っているガイドラインを示しています。治療のステップは1, 2, 3, 4となっており、軽症の治療がステップ1、重症の方にはステップを上げていって一番強いステップ4になります。

ぜんそくの治療で最も大事なものは吸入ステロイドです。赤枠のICSが吸入ステロイドです。吸入ステロイドは種類がたくさんあります。吸入薬には発作時に使うβ刺激薬もありますが、重要なものは毎日使う吸入ステロイド薬です。吸入ステロイド薬が普及していな

かった1980年代は年間6000人くらいの方がぜんそくで亡くなっていました。1990年代から吸入ステロイド薬が全国に広まり死亡者数も大幅に減っています。

その他にロイコトリエン拮抗薬、テオフィリン、気管支拡張薬、後は経口ステロイドを服用する人もいます。最近はサーモプラスティーと言って気管支鏡を気管支に入れて治療をすることもあります。ただ薬だけではなく、悪化要因を取り除くということが、非常に大事です。

たとえば重症ぜんそくの方が副鼻腔炎の程度が酷いというのが解っています。副鼻腔炎の手術をすると数値が良くなります。その人その人の悪さをしている因子を調べて治すということが大事です。

ぜんそく管理治療目標(ガイドライン)は、健常人と変わらない日常を送れること、気道に非可逆的なりモデリングを起こさないこと、

それからぜんそく死の回避を目標として挙げています。非可逆的なりモデリングとは、吸入薬(気管支拡張薬)を使って細くなった気管支が元に戻っていたのが、戻らなくなってきてしまうことです。発作を予防しよう。ぜんそく死を回避しよう。また治療薬の副作用発現も書いてあります。薬はもちろん大事ですが、それによる副作用で苦しむのをなるべく減らしたい、とガイドラインには書いてあります。

経口ステロイドは1950年にできて半世紀にわたり、人間が使っている非常に良い薬で、重要な薬です。ぜんそく治療には必要に応じて使っております。発作の時に使うことが多いです。報告では発作の時にステロイドの飲み薬を年4回以上使うと、骨粗鬆症、高血圧、肥満、2型の糖尿病、白内障、消化性潰瘍/出血、骨折の頻度があがります。発作時には使わなければいけません、副作用も懸念しなければいけないということも解っています。

ぜんそく治療(成人)

		治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
		ICS(低用量)	ICS(低~中用量)	ICS(中~高用量)	ICS(高用量)
長期管理薬	基本治療	上記が使用できない場合、以下のいずれかを用いる LTRA テオフィリン徐放製剤 ※症状が稀なら必要なし	上記で不十分な場合に以下のいずれか1剤を併用 LABA(配合剤使用可)*5 LAMA*6 LTRA テオフィリン徐放製剤	上記に下記のいずれか1剤、あるいは複数併用 LABA(配合剤使用可)*5 LAMA*6 LTRA テオフィリン徐放製剤 抗IL-4Rα抗体*7,8,10	上記に下記の複数併用 LABA(配合剤使用可) LAMA*6 LTRA テオフィリン徐放製剤 抗IL-4Rα抗体*7,8 抗IgE抗体*2,7 抗IL-5抗体*7,8 抗IL-5Rα抗体*7 経口ステロイド薬*3,7 気管支熱形成術*7,9
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬*1			
発作治療*4	SABA	SABA*5	SABA*5		

ICS:吸入ステロイド
LABA:長時間作用型β刺激薬
LAMA:長時間作用型抗コリン薬
LTRA:ロイコトリエン拮抗薬
SABA:短時間作用型β刺激薬

最も重要な薬が吸入ステロイドです。

日本アレルギー学会:アレルギー総合ガイドライン2019, 協和企画, 2019, p.72

ぜんそく治療でもっとも重要なのは吸入のステロイドです。ぜんそくの死亡率はかなり減りました。それでもコントロールできない重症なぜんそくが問題となっています。ぜんそくの重症化因子となる副鼻腔炎の治療する。ぜんそくの因子を治療するという事はとても重要なことです。内服ステロイドは重要ですが副作用が懸念点です。

新しい治療（抗体製剤）

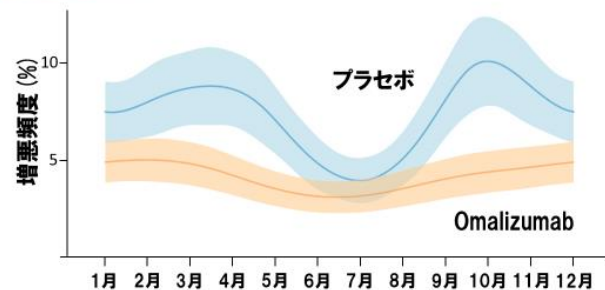
難治性ぜんそくの治療薬として新しく登場してきたのが抗体製剤（生物学的製剤）です。現在日本で使われている抗体製剤は全て注射です。抗体製剤はステップ4の一番薬の使用が強いところにある治療になります。世界で使えるぜんそく抗体製剤は5種類あります。それぞれメカニズムが違います。オマリズマブ（商品名ゾレア®）、メポリズマブ（商品名ヌーカラ®）、レスリズマブ、ベンラリズマブ（商品名ファセンラ®）、デュピルマブ（商品名デュピクセント®）です。その内日本で使用できるのは4種類で、レスリズマブは日本では使えません。その他は現在治験や開発中の薬がいくつかあり、もう少しで出てきます。新しいぜんそくの治療薬は吸入薬よりも抗体製剤が中心になっています。この薬はぜんそくに限ったことではありません。様々な免疫疾患で作られています。抗体製剤はいろいろところで炎症を抑えてまんべんなく効く薬です。抗体製剤は基本的にピンポイントで抑えます。

どこを抑えるかという最初の抗体製剤オマリズマブはIgE抗体というタンパク質だけを抑えます。アレルギーを起こすときにマスト細胞にIgEがつき、マスト細胞がアレルギーをおこす物質を出します。マスト細胞、IgEはアレルギーを起こす中心的な役割をするタンパク質です。これを抑えるというのがオマリズマブのメカニズムです。日本ではぜんそく、蕁麻疹などが認められています。またアスピリンぜんそくは重症化因子の一つですが、アスピリンぜんそくにオマリズマブを3か月使うと自覚症状がよくなり、息苦しさ、喘鳴、ヒューヒュー、咳、鼻詰まり、鼻水、嗅覚障害、副鼻腔炎、気道の症状などを抑えてくれる。ぜんそくの炎症を表すマーカー、タンパク質、メディエーターそういったものも減っている。オマリズマブで症状も良くなれば検査結果も良くなるというデータがあり

ます。

この図は実は季節の変動をみたデータですが、ぜんそくの方の中には季節の変わり目に悪くなる人がいます。これは1月から12月に、3月4月にちょっと悪くなり夏には落ち着いて、また秋になると発作が増える。そういうデータです。プラセボ、薬が入ってない方だと秋、冬に増悪する回数が増えています。オマリズマブを使うと季節の変動がなくなる。これは海外

Omalizumabの季節性増悪への効果



小児の重症ぜんそく患者さんにおいて、通常の治療にomalizumabを追加したら、季節性の増悪頻度が減った。

※増悪とは、発作や症状の悪化などで、予約外受診や頓用薬の使用が必要になる状態です

Busse WW, et al. N Engl J Med 2011; 364: 1005-1015.一部改変

のデータですが同じ北半球なので春、夏、秋、冬のタイミングが同じようです。オマリズマブがIgEを抑えているのです。

このほかにぜんそく悪化因子としてIL-5があります。IL-5阻害薬には3種類あって、うち日本で使えるのがメポリズマブとベンラリズマブです。IL-5はタンパク質で、これを抑えると好酸球という細胞が抑えられます。好酸球は白血球の1種でアレルギーの反応に最も重要な細胞の一つです。好酸球はもともと寄生虫に効く細胞ですが、先進国では寄生虫は殆どいません。好酸球は寄生虫をやっつける強力なタンパク質をもっています。寄生虫がいない分他のタンパク質に反応し悪さを起こします。これがアレルギー反応をおこし現在問題視されているのです。アレルギー炎症を起こしてしまう厄介な物質で、IL-5があると元気になったり、増えたりします。このIL-5を抑える治療です。

メポリズマブを打つとぜんそく発作の回数を減らすことができ、プラセボとの比較では明らかに違いが判ります。副鼻腔炎は重症ぜんそくと切っても切れない縁なので。メポリズマブで発作が減ったり、副鼻腔炎の症状が減ったりします。ベンラリズマブは肺機能が良くなる。ぜんそく症状がよくなる効果もあります。内服のステロイドを減らせるというデータもありま

す。ただし吸入のステロイドは続けることは必要です。内服のステロイドを続けなければいけないような人もいます。1日の内服ステロイド量を75%減らすことができたというデータの報告もあります。重要なポイントだと思います。デュピルマブは今年日本で適応になりました。比較的新しい薬です。IL-4、IL-13という2種類の物質を抑えます。体の中のアレルギー炎症に關与するたんぱく質です。具体的に好酸球、マスト細胞などにピンポイントに効く薬ではありません。サイトカイン物質とかアレルギーの炎症にいろいろなところで影響するのでそれを抑えてしまおうという物質です。適応はぜんそくとアトピー性皮膚炎です。

デュピルマブもぜんそくの発作回数も減るというデータがあり、鼻の症状がよくなるという報告もあります。副鼻腔炎は何種類もあります。感染症ではないアレルギー性の副鼻腔炎が問題になっています。デュピルマブは副鼻腔炎の症状がかなり良くなるという報告があります。副鼻腔炎のほか、アレルギー性鼻炎を合併したぜんそくにも有効だという研究結果もあります。抗体製剤はそれぞれに特徴があります。ではどのような人にどの薬を使えばよいか。好酸球が關与している人は好酸球を抑える薬、IgEが關与しているならIgEを抑える薬。ぜんそくと言っても色々なタイプの人がいるので、タイプ別に選んでいるのが実情です。これは主治医が選ぶと思います。これから新しい抗体製剤がでてくるので、おそらく今以上の選択肢がでます。相模原病院でも多くの患者さんが使っています。実際に適応になるのかどうかはわかりません。皆が皆、抗IgE抗体が効くということではありません。しかしステロイドを減らせるメリットがあるので、選択肢の一つとして考えるのがよいでしょう。患者さんのぜんそく病態によって選択が異なります。副鼻腔炎に対する効果、アスピリンぜんそくへの効果、ぜんそくの重症化因子への有効性というのは注目すべき点です。投与方法や、値段とかは今回はふれていませんが、いずれも注射製剤で、値段はかなり高いです。保健診療はその方、その方で違いますので値段については言えません。高額というのが問題ですが、内服ステロイド薬を減らすなどのメリットがありますので必要に応じて検討される新しい治療法ではあります。

以上ご清聴ありがとうございました。

(まとめ:荒川)

新型コロナウイルスについて

長谷川真紀先生



新型コロナウイルス感染症は未だ治療法のない疾患です。予防が第一かと思います。「うがい」と「手洗い」ですが特に「手洗い」に心がけるべきでしょう。手洗いのやり方

は

1. 固形石鹸ではなく液体せっけんを使うこと
2. 手のひら、手の甲、手首、指の股、指の1本1本の包み洗い、さらに指先を手のひらに円を描くようにこすりつけて洗う。

3. 流水で石鹸を落とす。

4. 乾いたタオルでふく。ペーパータオルの方がベター。できれば個人用のタオルを使う。

全体で20~30秒ほどかかります。外出から帰ったら先ず手洗い、それから家事をしましょう。外出先でアルコール消毒ができるようになっていればその都度利用しましょう。手洗いと同じように、手をまんべんなく消毒してください。

普通のマスクはウイルスの侵入を防ぐためには不十分です。予防のためにはN95マスクをフィットテストおこない装着する必要があります。でもそんなことをすれば息苦しくて動けません。マスクは自分が病原体をばらまくことを防ぐため、あるいはエチケットとしてするものだと思います。



万一罹患したら、厚労省のガイドラインでは4日以上

37.5℃以上の熱が続けば、相談窓口にご相談して受診と言っていますが、病院は具合の悪い人が集まる場所です。街中で群衆の中にいるよりも感染者に遭遇する確率が高くなります。したがって、私はこの条件の上に、(1) 息苦しさを伴う、とくに喘息の息苦しさと違う息苦しきがある場合、そして、(2) 強い倦怠感を伴う(倦怠感はこの新型コロナウイルス肺炎の特徴の一つと言われています)場合に相談センターに連絡して感染症専門病院に行くべきと考えています。8割の患者は軽症で済むと言われています。喘息の持病があるから、あるいは高齢であるからと言って皆が皆重症

になるわけではありません。自分の体調をよく見て決定するべきでしょう。

一部の外国で行われているようなドライブ・スルー検査はたとえ日本で行われても、受けることは勧めません。感度も特異度もわからない検査を受けても、メリットよりもデメリットの方が大きいと思っています。特異度は結構高いようですので陽性に出た場合は感染している可能性が高いのですが、陰性に出た場合、真の陰性なのか、偽陰性なのかわかりません。検査は医師が診療して、必要と考えた患者さんに限るべきだと思います。

新薬情報

抗体製剤のいろいろ

上出先生の講演にもあるように、今アレルギー疾患の新しい治療薬として抗体製剤（生物学的製剤）が注目を集めています。対象となるのは標準の治療によってはうまくコントロールできない難治性患者です。現在適応となっている薬の特徴をまとめてみました。

◇ ゴレア®（一般名オマリズマブ）

メーカー： ノバルティスファーマ株式会社

適応： 気管支ぜんそく、季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）、慢性蕁麻疹

アレルギー反応に関与している IgE に直接結合し、その作用を阻害することで、アレルギー反応を抑制します。

◇ ニューカラ®（一般名メポリズマブ）

メーカー： グラクソ・スミスクライン株式会社

適応： 気管支ぜんそく、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

やはりアレルギー反応に関与するインターロイキン-5（IL-5）に結合して血中好酸球数を減少させ、アレルギー反応を抑制します。

◇ ファセンラ®（一般名ベンラリズマブ）

メーカー： アストラゼネカ株式会社

適応： 気管支ぜんそく

ヒトインターロイキン-5（IL-5）受容体 α サブユニットと結合することにより、好酸球数を減少させ、ぜんそく症状を改善します。

◇ デュピクセント®（一般名デュピルマブ）

メーカー： サノフィ株式会社

適応： アトピー性皮膚炎、気管支ぜんそく、鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎

IL-4 及び IL-13 の阻害作用により 2 型免疫応答を抑制して、アレルギー症状を改善します。医師が OK と判断すれば、自己投与も可能です。

以上はいずれも高額であることがマイナス点ですが、難治性の患者さんには有力な選択肢と言えるでしょう。以下、長谷川先生との Q&A です。



Q. 抗体製剤の治療を受けている患者さんの何割ぐらいに効果が出ているのでしょうか？

A. 効果判定は「喘息症状の発現を抑制する」こととされています。つまり実薬を使用した患者とプラシーボを使用した患者で、増悪回数が減少したか、入院回数が減少したか、あるいは吸入ステロイドの減量に成功したかなどとされています。何割の患者で効果が出たかはこういう試験では分かりません。

Q. どの抗体製剤を使うかは、各種の検査結果に基づ

私たちの使命は
「生きる喜びを、もっと」
Do more, feel better, live longer.
グラクソ・スミスクライン株式会社

「いっしょがいいね」シリーズは石井食品の京丹波工場の食物アレルギー配慮工場で作られた商品です。

特定原材料7品目不使用
(卵・乳・小麦・えび・かに・そば・落花生不使用)

無添加調理だから
http://www.ishiifood.co.jp/
お客様サービスセンター ☎ 0120-86-1914

いて決まるのですか。それとも効きそうだと思うものを使ってみて、結果が思わしくなければ、別のを使う、といったやり方ですか？

A. オマリズマブはIgEを介した反応を抑制するため、体重と投与前のIgE値により投与量が決まります。メポリズマブとベンラリズマブは好酸球性喘息に効果が認められ、投与前の末梢血好酸球が多い症例が対象になります。デュピルマブはアレルギー反応の主体である2型炎症を抑える作用があるといわれています。

Q. デュピクセントは医師の判断により自己投与も可能とのことですが、エピペンのように簡単に打てるような容器に入っているのですか？

A. デュピクセントはあらかじめ注射器に薬を入れてあるシリンジ製剤です。自己注射は医師による十分な教育訓練が必要です。

(記：丸山)

★粒來先生のコラム「医師のつぶやき」は休載です。



●お知らせ

★総会のお知らせ

第10回NPO法人相模原アレルギーの会会員総会を下記の予定で正会員参加のもと実施の予定です。

日程 2020年5月30日(土)

会場 ユニコムプラザさがみはらミーティングルーム

正会員の方には後日、総会招聘状及び議案書他をご送付の予定です、ご参加よろしくお願いたします。当日参加できない方は同封の委任状をご返信ください。



●報告

★第36回講習会

3月1日に開催予定でした「鼻と耳にいいはなし」は新型コロナウイルスを考慮して中止いたしました。

★第3回おしゃべり会

3月5日に予定しておりました。おしゃべり会ですが、新型コロナウイルスを考慮して中止いたしました。次回開催を楽しみにしてください。

連絡先

NPO 法人相模原アレルギーの会

〒252-0303 相模原市南区相模大野 3-3-2

bono 相模大野サウスモール 3階

ユニコムプラザさがみはら シェアードオフィス 2

Tel : 042-745-8801 Fax:042-745-8821

メール : allergy-kai@sagamiharaallergy.org

HP <https://sagamihara-allergy.org>



東レ/アンテル II 使用
クニックふとん

東レ アンテル C 使用
マイトフリーふとんカバー

アトピー、アレルギー性疾患の方はもとより、ご家族の皆さまの健康のために。



製造発売元 **カービック ジャパン**
株式会社 <http://www.kirbic.co.jp/>

お問い合わせ
資料請求は **0120-22-6471**

“健康”という名の“しあわせ”を守りたい



鳥居薬品株式会社
〒103-8439 東京都中央区日本橋本町 3-4-1
<http://www.torii.co.jp>

★ ボランティア募集！

さくら会報の編集、テープおこし、感想文など。各講演会、講習会へのボランティア。企画の参加などのボランティアを随時募集しております。