

「日本アレルギー学会」(京都)に行ってきました。

ゴールデンウィーク明けの週末に「日本アレルギー学会・春季臨床大会」が京都で行なわれました。つつじが満開で新緑あふれる、さわやかな季節でしたが、いつもの事ながら観光する時間がなかったのが心残りです。

さて、「アトピー性皮膚炎」についてですが、これまでは特定の抗原に対するIgE抗体値が上昇するためにアレルギー反応ですべてを説明していました。しかし、最近ではアレルギーとは関係ない「非アレルギーの側面」として、皮膚の生理機能の異常、つまり皮膚の水分保持機能や皮膚バリア(防御)機能の低下が指摘されてきています。

それは角質層細胞間のセラミドの減少や角質層の形成に重要なフィラグリン蛋白の異常によって角質層天然保湿因子の減少があります。その原因として先天的にフィラグリン遺伝子の変異があり、アトピーの患者に多く発見されているようです。

乾燥肌のために痒みが増強し、バリア機能が破綻した皮膚にダニ、カビ、細菌、食物などが直接侵入して皮膚炎が発症しているのがアトピー性皮膚炎という考え方です。特に乳幼児ではそれに加えて特定の食物によるアレルギー反応で皮膚炎が悪化するのであって、食物アレルギーのみでアトピー性皮膚炎になるということは懐疑的になってきています。

従って、アトピー性皮膚炎の基本的治療は、①個別の原因・悪化因子の除去、②入浴・シャワーと保湿剤でのスキンケア、③皮膚炎に対する薬物療法を同時に行なう事になります。特にスキンケアとしての保湿剤は、皮膚の乾燥とバリア機能を保護し、皮膚炎の再燃を予防する役目がありますので積極的に使用する事を奨めて

います。それにより抗炎症作用の強いステロイド軟膏の使用量は次第に減量できるようになるのです。ステロイド軟膏だけで炎症を抑え込んで湿疹が良くなっても、減量すればすぐに再発しやすいのはスキンケアが十分でないと思われ

ます。風邪で熱が出る事による湿疹の悪化、クーラーでの湿度の低下による乾燥肌、汗による痒みの増強など様々な因子でアトピー性皮膚炎が悪化する事がわかっていますので、それに対する個々の適切な対処も必要です。

次に食物アレルギーで最近話題なのは「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」です。中高校生にたまに見られますが、原因となる食物を食べても症状は出ませんが、それを食べて2時間以内に運動をした後にじん麻疹が出現し、次第に呼吸困難や意識消失が起こるアレルギー疾患です。特に小麦製品や甲殻類(エビなど)の頻度が多いのですが、複数の組み合わせでも起こってきます。発症機序は未だ不明です。

もう一つは以前「たま通信49号」にも書きましたが、「口腔アレルギー症候群」です。花粉抗原と交差反応性を有する果物・野菜抗原を摂取した際に生じる口腔粘膜に局限するアレルギー症状です。一例としてスギ花粉症の患者が、トマトを食べると舌や口唇が腫れてしまうことがあります。対処法は疑った物を避けるしかありませんが、多くは加熱すれば摂取可能と言われています。

学会では様々な分野の人々が参加し、最近のアレルギー疾患に対しての話題を話されていました。研究は着実に前進してはいますが、より理解困難になってきたという印象でした。

(たまなは)