

## 汗とアレルギー

一般的に汗の主な役割は、

- ① 気化熱を利用した体温上昇の防止、
- ② 皮膚の保湿、
- ③ バリア機能の強化があります。

そして汗はアトピー性皮膚炎の悪化因子の一つとして考えられています。アトピーの子では、頸部、肘や膝の内側など汗が貯留しやすい部分に湿疹が多く見られるからです。

最近では「汗をかくこと（発汗）」と「かいた後の汗」を区別して考えています。「汗をかくこと」が症状を悪化させるという科学的な根拠はなく、発汗をさける必要はないということです。特に年長のアトピーの子は、発汗機能に異常を認め発汗量が少ないとされており（ドライスキン）、**発汗機能の回復も治療の目標の一つ**です。

一方、「**かいた後の汗**」は痒みを強くすることがあります。**汗にほこり（ハウスダストなど）が付着したり、体温の上昇、汗のPH上昇による刺激などが原因**として考えられています。

ある有名な論文で、小学1年生から中学2年生までの中等度以上のアトピー性皮膚炎児を**昼休み時間**に、①シャワー浴をしない群、②シャワー浴4週間した群、③前半の2週間のみ実施群、④後半の2週間のみ実施群の4群に分けて、湿疹の改善状態を評価しています。

結果としては中等度のアトピー児では有意差はなく、**重症のアトピー児で有意**ということでしたので、湿疹の状態が悪い時ほど汗の対策が必要でしょう。

一方、**湿疹の悪化は汗の成分そのものだけでなく、汗の中に（即時型）アレルギー**

**一を起こす「抗原 MGL1304」というタンパク**があり、それは皮膚で繁殖している**馬拉セチア**という菌が分泌しているようです。

アトピー児は湿疹の対策として、

(a)汗をかいたらすぐシャワーで洗い流したり、

(b)ぬれタオルでよく拭き取ったり、

(c)頻回に下着を取り換えることが有用です。また保湿剤やステロイド剤により、皮膚をより良い状態に保ち、いったんかいた汗が皮膚に浸透するのを防ぐことです。

汗はまた、入浴や温熱等の発汗刺激時に2~3mm程度の点状のじんましんが出現する「**コリン性じんましん**」の原因となります。汗に対する即時型アレルギーを有する患者において、汗管の閉塞などによって汗管から真皮内に汗が露出してじんましんが起きるとされています。

抗ヒスタミン薬の内服で良くならない場合には、本人の汗を精製して、それを皮内注射する減感作療法も実施されている様ですが一般的治療ではありません。

汗アレルギーの診断は、保険診療のヒト汗抗原に対するアレルギー検査（採血）で可能です。（チャイルドヘルス、2017.8 参照）



（たまなは）