

最近話題の「経口免疫療法」とは？

食物アレルギーと診断された場合、原因となる食物(アレルゲン)を除去するのが一般的な対処法です。

血液検査上、1歳から1歳半にかけて食物の特異的IgE抗体値がピークになり、2歳から3歳の頃には徐々に数値が下降する傾向があります。従って、7~8割の患児は3歳の時点で除去を解除でき、小学校に上がる頃には9割以上の患児が除去食解除になります。

しかし、小学校高学年になってもなかなか解除できない患児も数パーセントながら存在するのも事実です。ここ数年、アナフィラキシーを起こす程の学童に対して「経口免疫療法」が欧米および日本国内でも盛んに実施されています。(平成22年12月、「たま通信63号」に「経口減感作療法」として紹介しています。)

今年(平成25年)5月に行われた「日本アレルギー学会」で国立相模原病院から「経

口免疫療法」の実績が発表されました。

対象は、2008年以降に事前の食物負荷試験でアナフィラキシーを起こした学童252例(鶏卵81例、牛乳109例、小麦37例、ピーナッツ25例)です。

5日間の入院(急速経口免疫療法)で少しずつ原因食物を増量して与え、退院後は家庭において徐々に摂取量を増量していく方法です。

治療開始1年後、目標量(鶏卵1個、牛乳200ml、うどん200g、ピーナッツ3g)の到達率の結果を下記の表に示します。

しかし、その後2週間の完全除去後、再度の食物負荷試験で検証できた耐性獲得率(食べることができる患児の割合)は、軒並み減少しています。特に牛乳は60.1%から10.8%となり、他の食物抗原と比較しても耐性化率が低いのが特徴です。食べる(飲む)のを止めると、元のアナフィラキシーを起こす状態に戻ってしまうと言う事です。

	目標量到達率		耐性獲得率
鶏卵	97.2 %	➡	40.5 %
牛乳	60.1 %	➡	10.8 %
小麦	93.3 %	➡	46.7 %
ピーナッツ	100 %	➡	55.6 %

「急速経口免疫療法」で摂取可能になった後も、毎日毎日食べ(飲み)続けなければならない、患児にとっては嫌いになっている原因食物を無理してでも食べなくてはならないというジレンマがあります。また、摂取可能になった量でも運動時やウィルス感染時にはアナフィラキシーが起こることがあります。

従って、今のところ「経口免疫療法」は、症状誘発のリスクが高く一般診療には適しておらず、専門医療機関でのみ実施すべきと提言しています。(たまなは)