

あなたも名医!

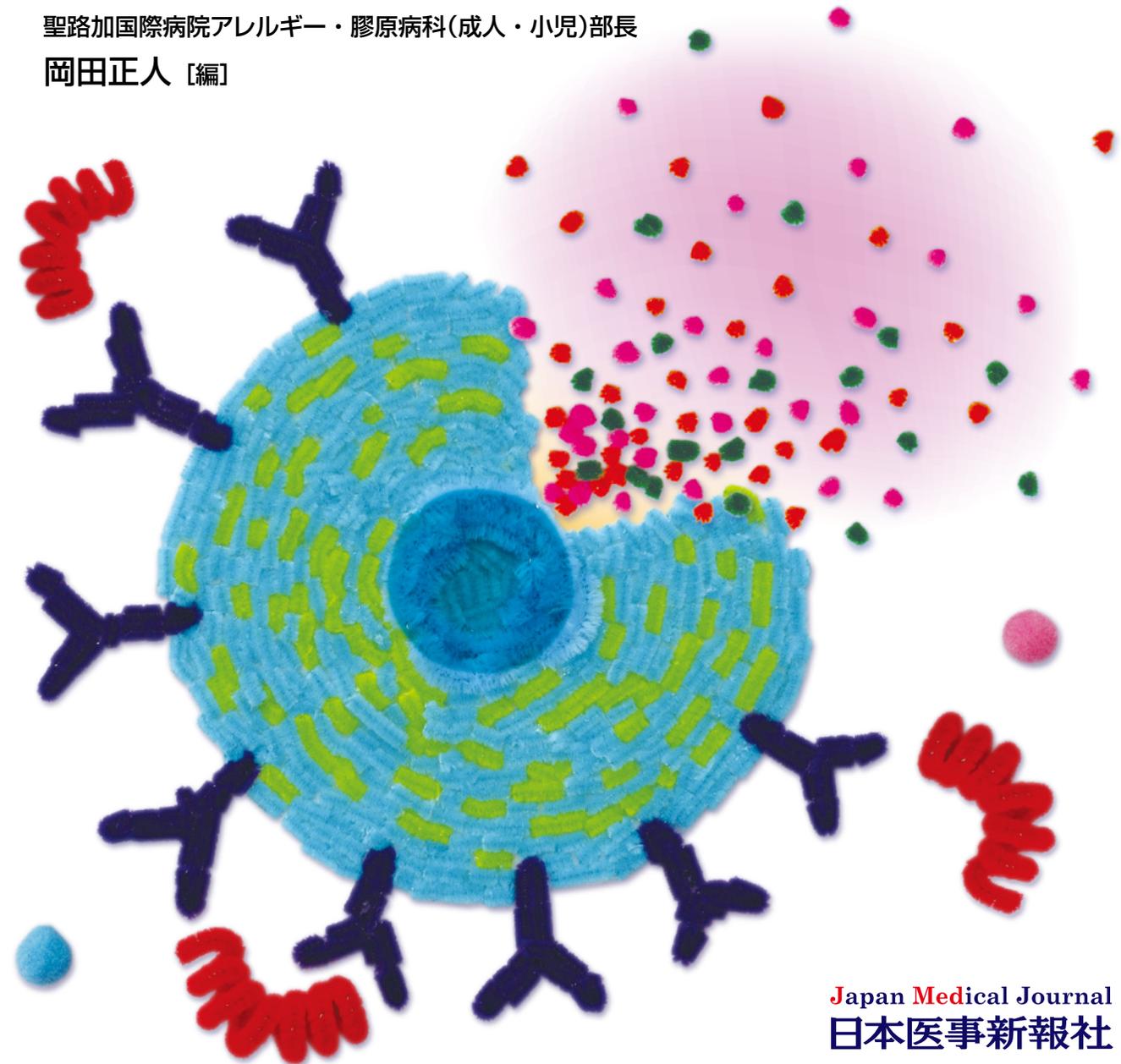
jmed  
[ジエイメド]

18

# アレルギー? 大丈夫、恐れるに足らず

大人も子どももドンと来い!

聖路加国際病院アレルギー・膠原病科(成人・小児)部長  
岡田正人 [編]





## アトピー性皮膚炎 —大人はここに気をつけよう！

### 結論から先に

- ★アトピー性皮膚炎は「再発するから治療しても意味がない」ではなくて、「再発しても簡単に治療できる」というようにポジティブに考える。
- ★アトピー性皮膚炎は慢性疾患なので、「治す」のではなくて「副作用が出ないようにしながらうまくコントロールする」ことを目標にする。

### SCENE ① 知っておきたいステロイドのこと

- 医師** (薬の処方・塗り方の指導をして1週間後) こんにちは。おお、よくなったね！
- 患者 A** フルメタ<sup>®</sup>を1日2回塗ったら3日でかゆみがなくなりました。ステロイドってよく効きますね！
- 医師** 日本のステロイドの分類は5段階ですが、処方したフルメタ<sup>®</sup>は上から2番目の強さに分類されています (1章 A-5 表1, 20頁)。でも、米国では真ん中ぐらいの強さにランキングされています。実際ヨーロッパではフルチカゾンというステロイドクリームとこのフルメタ<sup>®</sup>の成分のモメタゾンは、新しいステロイドで局所の副作用が少ないと考えられていて、赤ちゃんにも保険適用となっています。日本にはフルチカゾンのクリームはないので、これからもフルメタ<sup>®</sup>を使いましょう。
- 患者 A** 局所の副作用って、黒くなったりするんですか？
- 医師** 黒くなるのは弱すぎるステロイドを漫然と使って炎症が長引いたせいであることが多いですよ。蚊に刺されても長く掻いていたところは黒くなったりするでしょう？局所の副作用は、皮膚が薄くなって和紙のようにちょっと表面がしわしわになったりすることで、あとは細かい血管が拡張して赤い細い線のようなこともありますが、これは薬を塗らなくてもなることがあるから気にしすぎないほうが

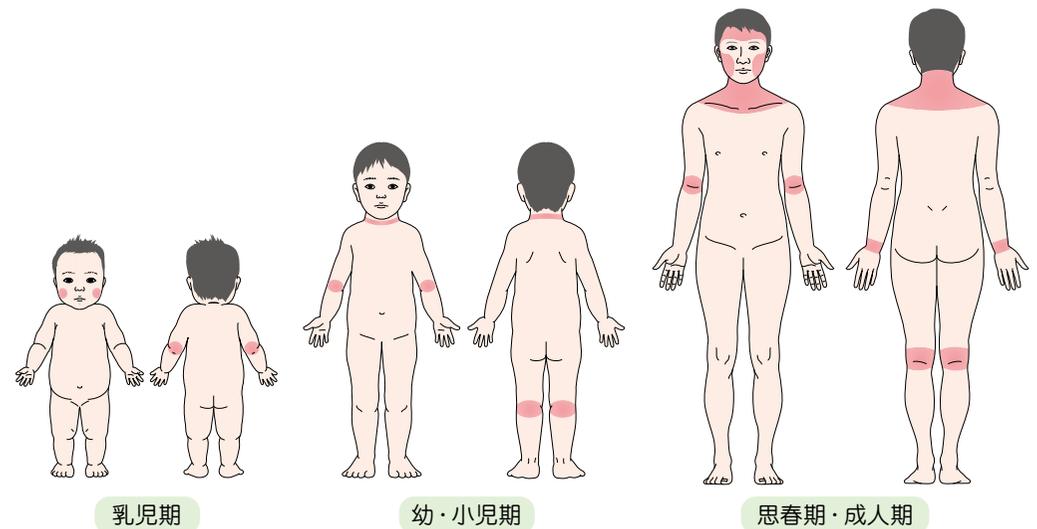


図1 ▶ アトピーの出やすい体の部分

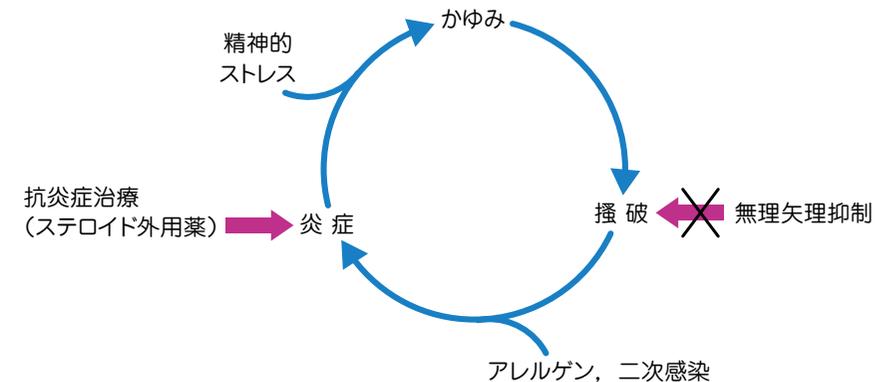


図2 ▶ アトピーサイクル

### SCENE ② 「うまくコントロールすればいいや」というゆったりした気持ちで！

- 患者 A** 確かに会議のときなどに体がかゆいのに掻けないとイライラしますね。先生、アトピーに関しては、自分でもできるような気がしてきました。あとは、保湿剤をうまく使って、ステロイドを週2回ぐらいで早めに再発を抑えていけばいいんですよね。
- 医師** それで、どうしてもストレスなどで体調が悪くなって悪化してしまったときは、またステロイドを1日2回を数日、1日1回夜を数日というように塗ってあげてください (図3)<sup>1)</sup>。「再発するから治療しても意味がない」ではなくて、「再発して

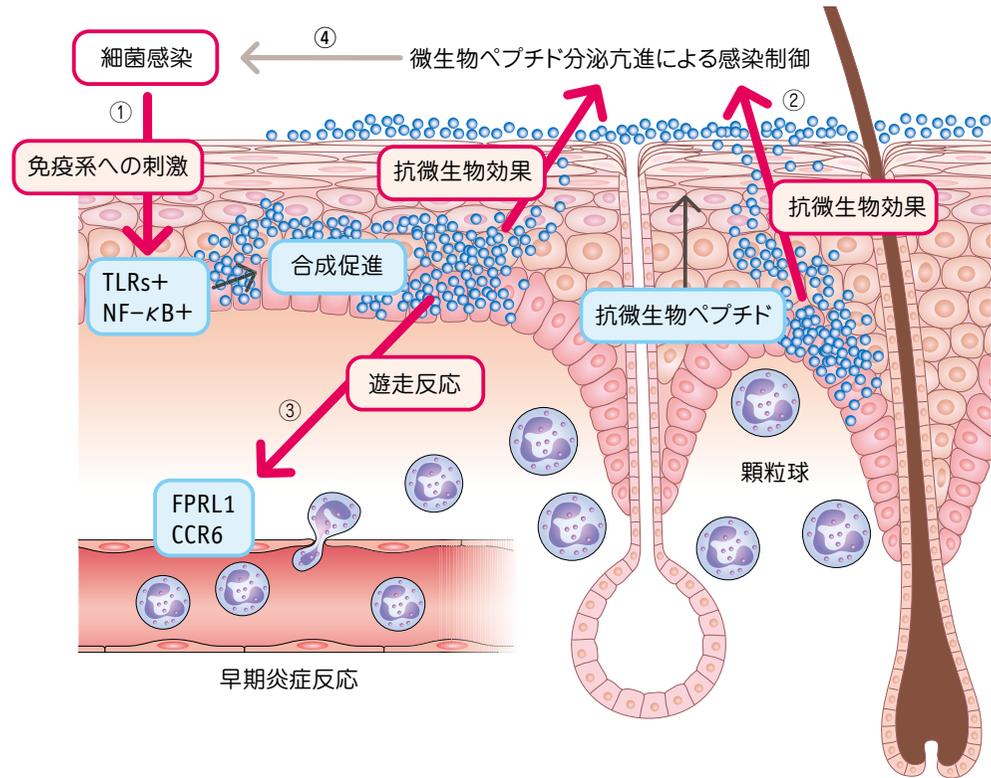


図5 ▶ 細菌感染を制御する抗微生物ペプチドの分泌のしくみ

(文献2より改変)



患者A ▶ やっぱりアトピーも放っておかないで治したほうがいいですね。



医師 ▶ そうですね。気をつけないといけないのは、細菌が実際に皮膚の上だけではなく、中まで入ったときです。そのときはやはりステロイドを塗り続けると悪くなってしまう。表面に乗っているだけのことをコロナイゼーションといって、中に入って病気を起こしているのが感染症です。



患者A ▶ どういうふうに分かるのですか？



医師 ▶ アトピーの人に多い感染症としては、表面がじくじくして黄色い蜜のようなものがつく「とびひ」と、普通はアトピーがそんなに悪くならない下着の下などの湿度の高いところが赤くなるカンジダ皮膚炎、そして痛みを伴うヘルペス感染症があります。とびひはブドウ球菌などの細菌が原因ですので抗菌薬が効きますが、カンジダはカビなので抗真菌薬、ヘルペスは抗ウイルス薬と治療する薬も違います。いつものように薬が効かなくてこのような感染症が疑われる場合は、すぐに受診して下さい。とはいえ、そんなに高い頻度で起こるものではありませんから、怖がる必要はないですよ(図6)。

感染症？ ▶

- 単純ヘルペス感染症 → 抗ウイルス薬を処方  
特徴：痛みと水疱を伴う
- とびひ → 抗菌薬を処方  
特徴：じくじくして蜂蜜のような滲出液が出る
- 真菌症 → 抗真菌薬を処方  
特徴：湿度の高い部分などに発症

図6 ▶ いつもの薬が効かない場合の考え方



患者A ▶ 先生、お薬を少し多めに出してもらっていいですか。



医師 ▶ まあ、そう急がずに。今からステロイドを塗る回数を週2回に少なくしますから、もう1回2週間後に診察して、うまくいっているか確認しましょう。最初によくするときよりも、よくなった状態を維持するほうが意外と難しいですよ。



患者A ▶ ずっとステロイドだけで続けるのですか？



医師 ▶ プロトピック®というステロイドではない免疫抑制薬の軟膏もありますよ。



患者A ▶ 使ったことがありますが、とてもしみるんです。



医師 ▶ ステロイドで表面の炎症をとってから使わないとヒリヒリしますね。ほとんどはステロイドだけで問題ありませんが、顔などステロイドをよほど避けなければいけない場合は、ステロイドを集中的に数日使ってよくしてからプロトピック®に変更して維持することもできます。



患者A ▶ まずは、普通の治療を普通にちゃんとやってから、ということですね。



医師 ▶ そうですね。普通の治療は実は世界共通で、それがきっと最善なんですよ。

◀ 文献 ▶

- 1) 岡田正人: medicina 47:268-271, 2010.
- 2) Gallo RL, et al: J Allergy Clin Immunol 110:823-831, 2002.

岡田正人

# A

## 1

### 小児のアレルギー性疾患へのアプローチ

#### 結論から先に

- ★ 小児は絶えず成長する。年齢を考慮した病態や検査値の理解，治療へのアプローチが大切である。
- ★ 慢性のアレルギー疾患は，速やかに治療介入を行い，症状を早く改善させることが重要である。慢性炎症が長期間続けば続くほど，治療反応性が悪くなり難治化の原因となる。
- ★ 保護者は最良のパートナーになりうる。

#### 1 年齢を考慮した病態や検査値の理解，治療へのアプローチを！

□ 1歳頃に重症の皮疹や多くの制限食で悩まされる子どもでも，生まれた直後にアレルギー症状を認めることはほとんどありません。乳児期のIgE値は一般に低く，たとえアレルギー疾患を発症しても小児期と比較すると低値にとどまることが多いのです。このため成人の基準値で判断し「アレルギーはありません」と説明を受けていた児が，実は乳幼児としてみると異常値である場合が少なくありません(図1)<sup>1)</sup>。

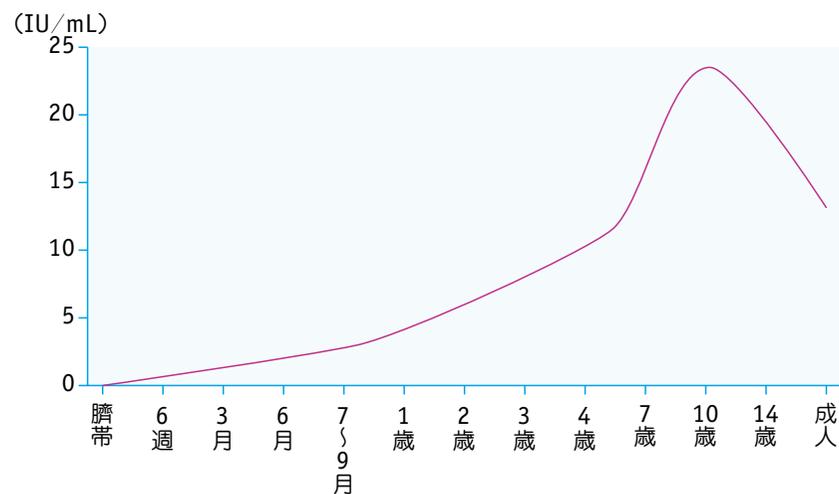


図1 ▶ total IgEの中央値  
total IgEの基準値は年齢により変化する。(文献1より作図)

- 小児で多く認められるアレルギー疾患は，食物アレルギー，アトピー性皮膚炎，気管支喘息，アレルギー性鼻炎・結膜炎です。これらの疾患はそれぞれ独立して発症することもあります，1人が複数のアレルギー疾患を併せ持つことが稀ではありません。このため，アレルギー疾患全体を考えた治療戦略が重要です。
- 最も幼少時に発症しやすいのが食物アレルギーとアトピー性皮膚炎です。食物アレルギーは1歳未満で約90%の児が発症し，1歳前後で発症率がピークに達した後，多くの症例は改善します。アトピー性皮膚炎は乳児期と幼児期に2つのピークがあります。気管支喘息は幼児期に，アレルギー性鼻炎・結膜炎は小児期にピークがあります(図2)<sup>1)</sup>。
- 乳児期に食物アレルギーやアトピー性皮膚炎を発症した児は，その後ほかのアレルギー疾患を発症するリスクが高いことがわかっています。また，乳児期に鶏卵や乳製品にアレルギーを持つ児は，その後ほかの食品に対するアレルギーを発症しやすいのです。鶏卵・牛乳にアレルギーを持つ乳児は3歳の時点で35%が，10歳では25%が他の食物アレルギー(魚介類，ピーナッツなど)を発症します<sup>2)</sup>。
- 乳児期にアレルギー疾患を発症した児に対して早期に治療介入を行うことで，その後ほかのアレルギー疾患の発症を防げるとのエビデンスは存在しません。

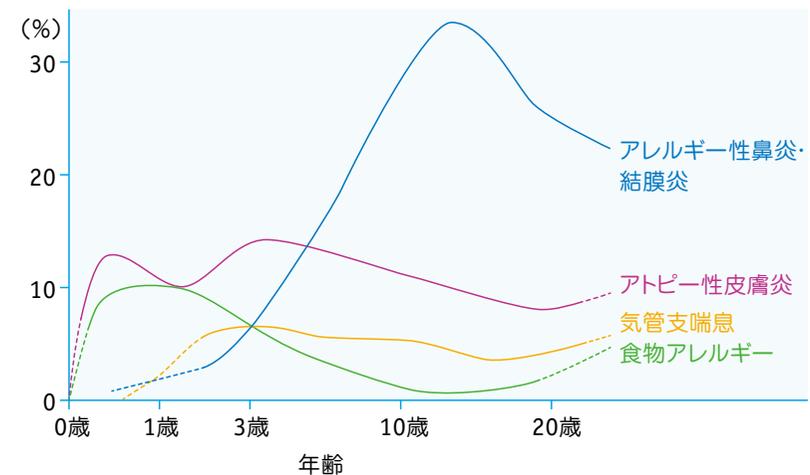


図2 ▶ アレルギー疾患の年齢別発症率 (文献1より作図)

## 2 慢性のアレルギー疾患は速やかに治療介入を！

- アレルギー疾患，特にアトピー性皮膚炎や気管支喘息は発症早期であれば治療によく反応しますが，数カ月～数年間症状が継続し慢性病態になってしまうと治療に抵抗性になります。小児といえども，数年間アトピー性皮膚炎が遷延し，掻破の習慣 (itch-scratch cycle) (図3) ができ上がると，外用療法を適切に行っても容易に改善しなくなります。たとえステロイド外用薬で炎症を改善しいったん皮疹を改善したとしても，再び掻破 (重要な増悪因子) により増悪するためです。
- 近年，アレルゲンの経皮感作の重要性が強調されています。ダニ，ハウスダスト，花粉などの環境性抗原のみならず，卵やピーナッツなどの食物抗原に対するアレルギーの感作も，経皮的に行われます (図4)<sup>3)</sup>。通常，皮膚のバリア機能は乳児早期には低いものの，速やかに成長して行きます。しかし，アトピー性皮膚炎などのためにバリア機能が低下した状態が長期間続くと，感作はさらに進みます。
- 皮膚のバリア機能の低下には，生まれつきの体質の関与も報告されています。一方で，新生児期から適切なスキンケアをアレルギー疾患発症のリスクを有する児に行うことで，アトピー性皮膚炎の発症を減らすことができるとの報告があります (図5)<sup>4)</sup>。



図3 ▶ itch-scratch cycle

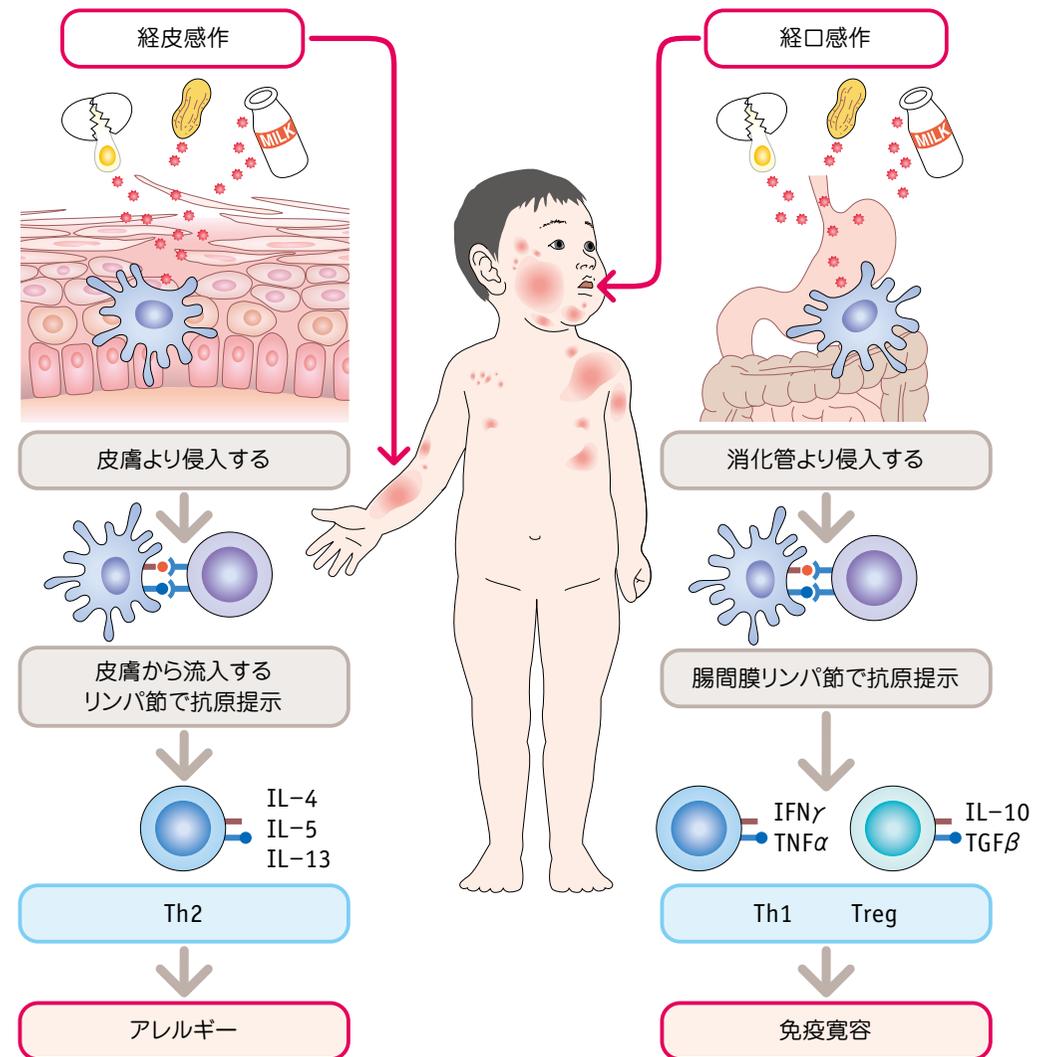


図4 ▶ 2つの異なる感作経路

(文献3より改変)

## 3 保護者は最良のパートナーになりうる！

- 保護者は，治療の目標をしっかりと理解し努力の方向性を定めることができれば，「よき協力者・パートナー」になることが期待できます。
- 服薬コンプライアンスの調査によれば，内服薬および吸入薬ともに，園児から小学生までは比較的良好ですが，中学生以上になると急激に低下します<sup>5)</sup>。すなわち，治療の主体が保護者にある時期のほうが，良好な服薬コンプライアンスを期待できるということです。自分のためよりわが子のためのほうが，一生懸命になれるのかもしれない。