



羅針盤



栗原 和幸
Kazuyuki Kurihara

神奈川県立こども医療センターアレルギー科 部長

食物アレルギーは、口からではなく、皮膚から始まる？

従来、常識的に(?)考えて、食物アレルギーは経口摂取によって感作、発症するとされてきた。したがって、その予防、治療には経口摂取を控えることが必要であり、好ましいと考えられ、除去食が推奨されてきた。

これまで、食物アレルギーの発症に対して予防的食物除去の試みが数多く実施されてきたが、実はそのほとんどが失敗に終わっている。米國小児科学会は2000年の声明で、「高アレルギー性食品の離乳期の開始を遅らせる」ことを推奨した。しかしこれは、根拠となる情報を並べてそこから帰納的に導き出された結論としての声明ではなく、(当時としては)常識的に考えて、食べるのを遅らせれば食物アレルギーにはなりにくいはずだ、と考えたにすぎない。その後、情報の再評価によって、米國小児科学会は新たな声明を出さざるを得なくなり、2008年に、「2000年の声明は撤回する」として、「高アレルギー性食品についても予防的な除去が食物アレルギーを予防する科学的な根拠はない」と訂正した。

小児科領域でしばしば問題となる症例は、離乳食開始前の乳児に発生したアトピー性皮膚炎で、「アレルギーの検査をしましょう」と各種の特異的IgEを調べてみると、すでに数種類の食物アレルギーに感作されていることを発見する。その曝露経路はどうなっているのか、冷静に考えてみるとよくわからないことに気がつく。従来、

経母乳感作が一つの経路として考えられてきた。しかしながら、母親が摂取した食品のわずかな部分が母乳中に検出されることは事実であるものの、その臨床的な意味は十分には解明されていない。さらに、生まれて以来、完全人工栄養で育てられてきた乳児が、離乳食開始以前に牛乳以外の食品にも感作されるのはなぜなのか。

近年、食物アレルギーの経皮感作が指摘されるようになった。フィラグリンの産生異常に基づく表皮のバリア機能の障害という新しい概念も現れた。食物の経口免疫寛容はすでに長い歴史のある概念であるが、もし、経皮感作と経口免疫寛容が普遍的に機能しているのであれば、食物アレルギーに対する一般的な意味での対応法も従来のものとは大きく異なってくる。すなわち、そこから導き出される方式は、皮膚のバリア機能の改善と積極的な食物の摂取である。この方針を患者指導として推奨するだけの基盤はまだ固まっていないが、徹底した食物除去が食物アレルギーを増加、悪化させる危険性について考慮する必要はあるだろう。

アレルギー疾患に対してはそれぞれにガイドラインが整備され、治癒に至らなくても患者のQOLの大幅な改善を達成しつつある。そのなかで、遅れてきたアレルギー疾患=食物アレルギーにおいても、新たに大きな前進があることを期待したい。