

SCITの立場から

大橋 淑宏

大橋耳鼻咽喉科・アレルギー科医院院長

はじめに

免疫療法は1911年にはじめて報告され、実に100年以上の歴史がある。薬物療法の発展とともに、治療の主役は薬物療法に移行したかのような感がある。確かに、ここ20年ほどの間に種々の薬理作用をもつ抗アレルギー薬が開発され、また初期治療のような効果的な投与方法が登場してきた¹⁾。したがって、数種の抗アレルギー薬を組み合わせ、効果的な投与方法を導入することで、多くのスギ花粉症患者のQOLは容易に改善される時代となった。しかし、薬物療法の効果は一時的なものであり、抗アレルギー薬を使用しなければ翌年には間違いなく激しい花粉症症状に悩まされることになる。極論すれば、スギ花粉症患者は命あるかぎり、抗アレルギー薬を花粉飛散期には使用しつづけなければならない。

この点に関していえば、免疫療法はスギ花粉症を治癒しうる可能性を秘めた治療法であり、薬物療法では期待しえない福音をスギ花粉症患者に与えるうる治療法である。当施設で免疫療法中の患者540人を対象として実施したアンケート調査では、51.4%の患者は免疫療法を希望した最大の理由として治癒の可能性を挙げている。筆者の提唱したスギ花粉症の治癒判定基準(表1)を満足したスギ花粉症患者は、医療から解放されることを報告してきた。実際に、6～7年の皮下免疫療法(subcutaneous immunotherapy; SCIT)によって、35.5%のスギ花粉症患者は治癒を獲得し、医療から解放されうる²⁾。しかし、このようにスギSCITは薬物療法を凌駕する治療法であるにもかかわらず、日常診療の場で

スギ花粉症治療の主役の座を射止めることはなかった。その主たる理由は、アナフィラキシーショックをはじめとする高度全身反応が発生する可能性であった³⁾。すなわち、スギSCITでは抗原注射2000回に1回の頻度で高度全身反応の必発する危険性があったので、一次医療機関ではSCITは敬遠される傾向にあり、SCITはごく一部の大学病院でアレルギーの専門家の手によって細々と行われてきた。

舌下免疫療法の登場

スギSCITの副作用を軽減する目的で、皮下注射以外の投与ルートによる免疫療法が研究されてきた。最近になって、舌下より抗原を投与する免疫療法[舌下免疫療法(sublingual immunotherapy; SLIT)]の有効性と安全性が一部の研究者によって相次いで報告されてきた⁴⁾。また、二重盲検法による臨床試験でもスギ花粉症に対するSLITの有効性と安全性が確認されて、2014年よりスギSLITが保険適用となった。試験段階を含めて現在までのところ、スギSLITによると考えられるアナフィラキシーショックなどの致死的な副作用の発現は、筆

表1. スギ花粉症の治癒判定基準

- ①免疫療法を5年以上継続している
- ②2シーズン連続して花粉飛散期に鼻症状がない
- ③花粉飛散期に血清内のスギ特異的IgE抗体値が増加しない
- ③Cry j 1刺激下での末梢血単核球からのIL-5産生量が花粉飛散期にも健常人の上限(平均±2SD)以下である

IgE: 免疫グロブリンE, IL-5: インターロイキン-5