改訂のポイント

Points of revision

海老澤元宏
Motohiro Ebisawa
国立病院機構相模原病院臨床研究センター副センター長・アレルギー性疾患研究部部長

Summary

『食物アレルギー診療ガイドライン2012』を発刊してから５年が経過し，食物アレルギーの領域では国内外から大量の研究成果が発表されている。それを受けて『食物アレルギー診療ガイドライン2016』は大幅な改訂となった[1]。

今回の改訂の特徴を一言で表現すると，食物アレルギーの管理方針の大原則である「正しい診断に基づいた必要最小限の食物除去」をさらに積極的に推し進めて「原因食品を可能な限り摂取させるにはどうすればよいか」という方向を具体的に目指している点である。さらに，診断においてアレルゲンの知識がより重要になってきているので対応する第５章の充実を図った。

本稿では本誌特集テーマの中で他の先生方が取り上げていない第４章「予知と予防」，第６章「診断と検査（食物経口負荷試験を除く）」，第７章「食物経口負荷試験（OFC）」，第８章「栄養食事指導」に関して解説する。

Key words

食物アレルギー，ガイドライン，食物経口負荷試験，経口免疫療法，予防

Ⅰ 改訂のポイント

1．第４章「予知と予防」

食物アレルギーの発症リスクに影響する因子として，家族歴，遺伝的素因，皮膚バリア機能，出生季節などが検討されているが，なかでもアトピー性皮膚炎の存在が重要である。食物アレルギーの発症予防のため，妊娠中や授乳中に母親が特定の食物を除去することは，効果が否定されているうえに母親の栄養状態に対して有害であり推奨されない。ハイリスク乳児に対して特定の食物の摂取開始時期を遅らせることも，発症リスクを低下させることにはつながらず推奨されない。LEAPスタディにおいてハイリスク乳児（アトピー性皮膚炎や鶏卵アレルギーがあり研究開始時にピーナッツアレルギーはないが発症リスクが高い乳児）を対象に，ピーナッツ摂取と回避のいずれが発症予防に有効かをランダム化比較試験で検討したところ，５歳におけるピーナッツアレルギー発症率は回避群で17.2％のところ，摂取群では3.2％と有意に減少し，その効果は５歳から１年間完全除去後も継続することが報告されている[2][3]。わが国にお

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.