

SLITの立場から

大久保公裕

日本医科大学耳鼻咽喉科学教授

はじめに

スギ花粉症は典型的なI型アレルギー症状を呈し、スギ花粉飛散期には、くしゃみ、鼻汁、鼻閉といった鼻症状に加え、眼の痒み、涙目といった眼症状、全身の痒みや乾燥といった皮膚症状も引き起こし、致死性の疾患ではないものの患者の生活の質(quality of life: QOL)を著しく低下させる。馬場らが全国の耳鼻咽喉科医とその家族を対象に2008年に行った調査¹⁾によると、その26.5%がスギ花粉症であったことから、スギ花粉症の有病率は日本の人口の約25%を超えていると推測されている。

スギ花粉症の治療としては、患者とのコミュニケーション、抗原の除去・回避、薬物療法、手術療法およびアレルギー免疫療法が行われている。しかしながら、抗原の除去・回避は花粉の完全除去が不可能であること、薬物療法は対症療法にとどまり毎年花粉症症状の発現を防ぐことはできないこと、手術療法は再発の可能性があることなど、いずれもスギ花粉症を根治あるいは長期の寛解をもたらすまでには至っていない。一方、アレルギー免疫療法は、疾患の原因となるアレルギーを直接治療に用いる療法であり、その主要な目的は、アレルギーに対する反応を減弱させることにより炎症反応を低下させ、その結果として疾患の進展を防ぐことにある。対症療法とは異なり、スギ花粉症を根治あるいは長期寛解させる可能性のある治療法であるとされており、『鼻アレルギー診療ガイドライン』では、軽症～最重症の患者に適応可能な治療法として位置づけられている(表

1)²⁾。スギ花粉症の自然寛解は少なく、スギ花粉症の自然経過の改善を期待できるアレルギー免疫療法に関心が高まっている。

アレルギー免疫療法として、本邦ではこれまで皮下免疫療法(subcutaneous immunotherapy: SCIT)のみが治療に用いることができたが、SCITは注射による疼痛が持続することおよび長期間・頻回の通院が必要であり患者への負担が大きいこと、また頻度は低いもののアナフィラキシーなどの重篤な副作用が発現する可能性があることから、一部の専門医で実施されているのみであり、欧米よりも普及はしていない。これらのSCITの問題点を克服するために開発された投与方法が、舌下免疫療法(sublingual immunotherapy: SLIT)である。1980年代から、主に欧州で開発が進められてきており、すでに国際的には数多くのSLIT用製剤が販売されている。

本邦においては、日本医科大学や千葉大学をはじめとして、治療用標準化アレルギーエキス皮下注「トリイ」スギ花粉200JAU/mLおよび同2000JAU/mLを用いたスギ花粉症に対するSLITの臨床研究が複数実施されており、有効性および安全性を示唆する結果を報告している³⁾⁻¹¹⁾。これらの臨床研究の結果をもとに、鳥居薬品株式会社が第Ⅲ相臨床試験を実施し、2014年10月からスギ花粉舌下液の販売が開始されている。

作用機序

アレルギー免疫療法の効果発現メカニズムは十分に解明されていないが、舌下免疫療法の作用機序としては、投与した抗原が口腔粘膜下に存在す