

## Proの立場から

松原 篤

弘前大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科学講座教授

## はじめに

アレルギー性鼻炎は、アトピー素因を背景する鼻粘膜のI型アレルギー反応による疾患である。3主徴として、くしゃみ、水様性鼻漏、鼻閉を反復するだけでなく、眼症状なども併発し生活の質（quality of life：QOL）を低下させる。

アレルギー免疫療法は、このアトピー素因を根本から変えることを目的としているため、対症療法である薬剤療法とは異なり根本的な治癒を目指しうる治療法である。そのため『鼻アレルギー診療ガイドライン』では、通年性アレルギー性鼻炎および花粉症のいずれにおいても、重症度に限らず治療法の1つとして推奨されている<sup>1)</sup>。以前は、皮下注射によりアレルギーを投与する皮下免疫療法（subcutaneous immunotherapy：SCIT）しか行われておらず、治療開始の際に手間がかかることや、アナフィラキシーなど副作用の心配から免疫療法に取り組む施設は限られていた。しかし、2014年に標準化スギ花粉エキス原液による舌下液シグタレン<sup>®</sup>が登場したことによりこの状況は一変した。皮下注射による閾値決めなどの手間がなく、またアナフィラキシーのリスクについての心配がほとんどないことから、舌下による免疫療法（sublingual immunotherapy：SLIT）が多数の施設で行われるようになった。さらに、2015年には通年性アレルギー性鼻炎に対するダニのSLIT用治療薬であるアシテア<sup>®</sup>とミティキュア<sup>®</sup>が登場して治療対象がさらに拡大された。

現時点では、SLITの適応は12歳以上に限られている。また、複数抗原に対してのSLITは推奨

されていない。以上の理由から、SLITを行う対象は「年齢が12歳以上で、スギ花粉症か通年性アレルギー性鼻炎のどちらかに限るもの」という条件つきながら、アレルギー免疫療法は薬物療法に代わり、アレルギー性鼻炎治療の第1選択としての地位を確立したものと考えている。

## 免疫療法の効果とそのメカニズム

ダニの感作があり喘息を発症している小児を対象とした海外の報告では、ダニによるSCITは、花粉抗原、動物上皮および真菌類などへの新規感作を有意に減少させることが明らかにされている<sup>2)3)</sup>。また、花粉抗原によるSCITも、治療終了後の長期にわたって有意に花粉症の症状を抑えるだけでなく、喘息の発症を有意に抑えたと報告されている<sup>4)</sup>。一方、花粉抗原によるSLITも対照群と比較して、初年度から臨床症状を有意に低下させ、長期間にわたる観察では新規の抗原感作や喘息症状を抑え、さらに気道過敏性も低下させる<sup>5)</sup>。その効果発現のメカニズムとしては、抗原提示細胞が高濃度の抗原を取り込むことにより、Th1と制御性T細胞が誘導されて、放出されたインターロイキン（IL）-10がB細胞に作用して遮断抗体であるIgG4を産生、さらにTh2に対しては抑制的に働き免疫寛容に導くと考えられている<sup>6)</sup>。

## SCITとSLITの違い（表1）

SCIT用の薬剤として、通年性アレルギー性鼻炎に対しては、粗抗原の「ハウスダスト」と標準化アレルギーの「ダニ」があり、スギ花粉症に対しては標準化アレルギーの「スギ花粉」がある。ほかにも