

■ スギ花粉症の舌下免疫療法の理論と実際 ■

Theory and practice of sublingual immunotherapy for cedar pollinosis

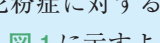
岡本 美孝

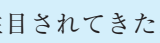
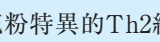
千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教授

はじめに

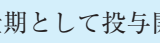
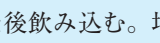
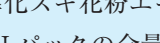
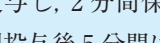
依然として患者数が増加しているスギ花粉症では、患者の症状が自然に改善することは少ない。従来の薬物療法は対症療法の域を出ていない。現在、アレルゲン免疫療法(減感作療法)のみが寛解も含めた自然経過を改善しうる治療であるが、従来から行われているアレルゲンエキスの皮下注射による免疫療法は、頻回な通院が必要なことに加え、まれとはいえ重篤な副作用の出現が報告されている¹⁾²⁾。アレルゲンエキスを口腔底粘膜に投与する舌下免疫療法は、医師の指導のもととはいえ自宅での投与が可能で安全性が高い治療として注目されている¹⁾³⁾。

I. 作用機序

舌下免疫療法の作用機序としては、長期的にみられるアレルゲン特異的IgE抗体の産生低下、遮断抗体としてアレルゲン特異的IgG、IgAの誘導、鼻粘膜への肥満細胞や好酸球の浸潤低下、鼻粘膜でのICAM-1(intercellular adhesion molecule-1)発現低下、制御性T細胞の誘導、アレルゲン特異的Th2細胞の抑制などが報告されている¹⁾³⁾。スギ花粉症に対する舌下免疫療法の臨床試験からは、1に示すように血中のスギ花粉特異的IgE

抗体価は増加がみられている⁴⁾。遮断抗体として注目されてきたスギ花粉特異的IgG4は2に示すごとく舌下免疫療法により増加がみられるが、臨床症状の改善度との関連は不明であった。スギ花粉特異的Th2細胞数の季節変動の抑制(3)、制御性T細胞の増加が舌下免疫療法により認められている⁵⁾⁷⁾。

II. 投与方法と用量

通常、成人および12歳以上の小児が対象で、増量期として投与開始後2週間、表1のような用量を1日1回舌下に滴下し(4, 5)、2分間保持した後飲み込む。増量期終了後、維持期として、標準化スギ花粉エキス原液[シダトレン®2,000]AU/mLパックの全量(1mL)](6)を1日1回舌下に投与し、2分間保持した後飲み込む。いずれも本剤投与後5分間はうがい・飲食を控える。

スギ花粉飛散時期には新たな投与を開始しない。また初回投与時は医師の監督のもと、投与後少なくとも30分間は患者を安静な状態に保たせ、十分な観察を行うことが必要である。投与期間中は副作用の発現に注意し、ショックなどの発現時には適切な対応がとれるように準備をしておく。

禁忌としては、①本剤の投与によりショックを起こしたことがある患者、②重症の気管支喘息患