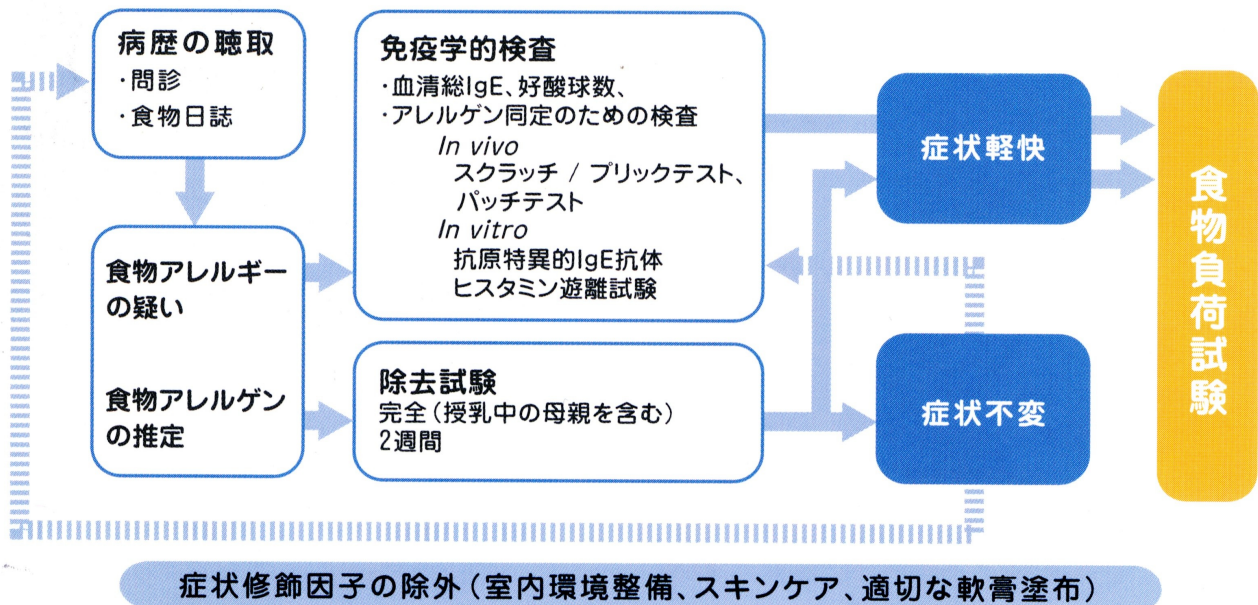


食物アレルギーの話

— その診断について —



病歴（食事と誘発症状の状況）

くわしく話を聞き原因となる抗原を推定する事が第一歩です。食べたときに出た症状、症状が出るまでの時間、調理の状況（生なのか、加熱されていたのか、など）、食品の量なども重要な情報です。

また、運動との関係についても確認が必要で、例えば食べた後の運動の最中あるいは運動直後に出現した場合には、**食物依存性運動誘発アレルギー**が疑われます。

免疫学的検査： 血中抗原特異的IgE抗体検査、好塩基球ヒスタミン遊離試験、皮膚テスト（プリックテストなど）など

一般にアレルギーでは好酸球が増加傾向を示すことが多くみられます。総IgEの値（「非特異的IgE」）は、アレルギー体質であるかの目安として重要とされます。

食物アレルギーで個々の抗原（「アレルゲン」）に対するIgE検査値（「特異的IgE」*）は、陽性に出ても実際にその食物を取っても症状がでるとは限らず、検査の結果との一致率は60～70%程度とされています。

* 特異的IgE抗体検査（CAP-RAST法）について

IgE抗体は、免疫グロブリンの一つで、主として即時型アレルギー反応を引き起こす事に関与しています。血液検査でおこなわれる（特異的）IgE抗体検査では、何に対する（すなわち、抗原・アレルゲンとなっている「食物」に対する）IgE抗体を産生しているかを知る事が出来、一度に複数の食品についてしらべることができます。

皮膚テストや経口負荷試験と違って事前に抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、ステロイド薬を中止する必要がありません。

欠点は、特異的IgE抗体価が陽性でも実際に食べても症状がでない、いわゆる偽陽性が多いと言う点です。特異的IgE抗体の値が高いと言う事は症状がでる可能性が高い事を意味しているだけで、その食品を食べても必ずしも症状がでるとは限りません。逆に陰性でも全員が無症状とは限りません。

CAP-RAST法とは、特異的IgE抗体を測定する方法の一つです。CAPは、capsulated hydrophilic carrier polymer の、RASTは radioallergosorbent test の略です。従来方法より、約3倍もの抗原結合能を有していますので、検出率が向上しています。現在では、約200種類のアレルゲンに対する特異的IgE抗体の測定ができるようです。結果は、IgE抗体の量を0から6の7段階にわけて2以上を陽性と判定します。（陰性 0、1 陽性 2、3、4、5、6）

ほとんどの患者さんにおいて食物負荷試験が陽性となる特異的IgE抗体価が報告されています(図右)。すなわち、特定の食べ物(卵、牛乳、小麦、大豆、ピーナツ、魚介など)では、IgEの数値が一定以上であれば原因抗原と考えられることが分かってきています。

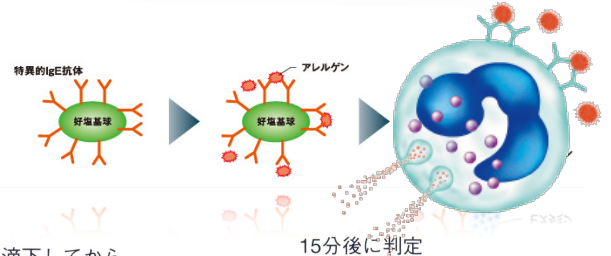
しかしながら、この数値が報告されたのは、卵、牛乳、魚、ピーナツなど一部の食品のみです。また、食品によっては、クラス6という最高値でも負荷試験が陰性となる患者さんもいるために、この数値を決めることができなかった食品(大豆、小麦)もあります。

食物抗原特異IgE抗体レベル(UA/mL)と食物負荷試験陽性的中率

食物抗原	抗原特異IgE抗体レベル(kUA/L)	食物負荷試験陽性的中率(%)
卵	7	98
(2歳以下)	2	95
牛乳	15	95
(2歳以下)	5	95
小麦	26	74
大豆	30	73
ピーナツ	14	100
魚	20	100

好塩基球ヒスタミン遊離試験

採取した血液の中から分離した好塩基球という細胞にアレルゲンを添加し、アレルゲンに対する反応性を見ている。血清中の特異的IgEが検出されなくても、抗原が好塩基球に付着した特異的IgEに反応して放出するヒスタミン(図右)を定量することにより感作の状態を知る方法です。強い症状を誘発するリスクが高いと思われる症例で、食物経口負荷試験を行わずに体の外で(in vitro)抗原診断を行うための補助検査として有用とされています。



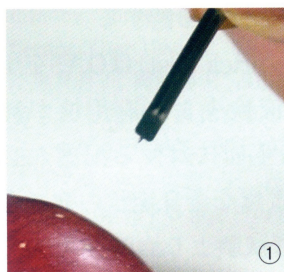
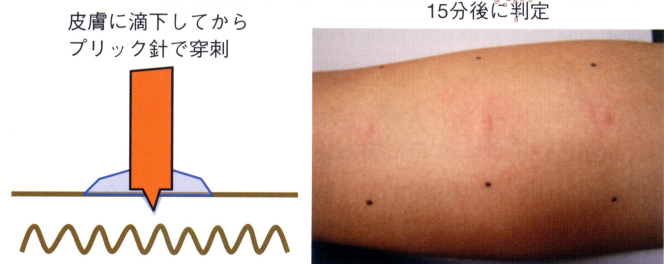
皮膚テスト：皮膚プリックテスト (skin prick test, SPT) ほか

SPTの抗原液(アレルゲンエキス)を皮膚に一滴たらし、その上からプリック針で出血しない程度に軽く穿刺します。(図右)

SPTのための市販の抗原液がない場合で、果実アレルギーによる「口腔アレルギー症候群」の診断などの場合には、新鮮な果汁など食品のエキスそのものを使用するprick-to-prick test(図下)が有用です。

プリック針で新鮮な果物を刺して、すぐに患者の前腕をプリックする方法が行われます。判定は15分後に判定し出現した膨疹と紅斑を計測します。

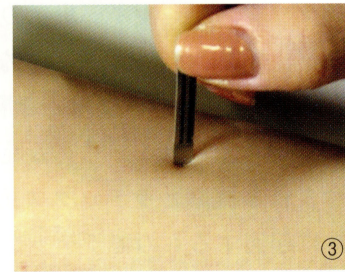
皮膚プリックテストのほかにスクラッチテストも同様の検査ですが、手技により結果に誤差が生じやすい欠点があります。



①プリックランセッターを用い



②リンゴを刺し



③皮膚にゆっくり垂直に押し付ける

食物除去試験

問診、食物日記、検査により原因と疑われた食物とその加工品を食事から完全に2週間くらいをめどに除去する事によって症状がでなくなるかを観察します。

食物経口負荷試験による最終診断

原因と疑われた食品を食べてもらい症状が出現するかどうかで原因食品を診断する検査です。

原因アレルゲン診断のための検査で最も信頼性が高い検査です。しかし、アナフィラキシーなど過敏症状が出現する恐れがあるので安全確保が最も大切です。医師の監視下で、通常は入院で実施されます。

図は、「食物アレルギー診療ガイドライン 2012」 監修：宇理須 厚雄/近藤 直美 作成：日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会<協和企画>、「食物アレルギー ハンドブック」監修：向山 徳子・西間 三馨・森川 昭廣 作成：日本小児アレルギー学会 <協和企画>、「Club SRL」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・ご要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)

電話： 0745-65-2631