

*** 今日の健康 (3月) ***

< アトピー性皮膚炎 (概要) >

アトピー性皮膚炎、英語で *atopic dermatitis* は、皮膚の炎症性湿疹を伴うもののうち、アレルギー反応と関連があるものという意味で、過敏症の一種です。アトピーという名前は「場所が不特定」という意味のギリシャ語「アトポス」(atopos - a=不特定, topos=場所)から由来しています。慣用的に「アトピー」のみで皮膚炎のことを指すことが多いです。

アトピー性皮膚炎は、アトピー型気管支喘息、アレルギー性鼻炎、皮膚炎や蕁麻疹を起こしやすいアレルギー体質(アトピー素因)の上に様々な刺激が加わって生じる痒みを伴う慢性の皮膚疾患と考えられています。患者さんの約8割は5歳までの幼児期に発症し、従来は学童期に自然治癒すると考えられていましたが、成人まで持ち越す例や、成人してからの発症・再発の例が近年増加しています。

発症の原因は不明ですが、蕁麻疹のような即時型アレルギーと遅延型アレルギーが複雑に関与すると考えられています。

アトピー性皮膚炎は、家族内発症がみられること、気管支喘息などのアレルギー疾患の病歴を持つ場合が多い(アレルギーマーチ)ことなどから体質の遺伝的要因が示唆されています。皮膚が乾燥しやすいなどのアトピー素因を多くの患者さんに見うけられますが、これは炎症の結果ではなく、独立した要素であると考えられます。しかしその一方で、いわゆる遺伝病のように特定の遺伝子が発症の有無を決定的に左右するものではなく、また発展途上国に少なく近代化に従って数十年単位で患者数が増加していること、環境の変化によって急激に発疹・痒みの症状が悪化しやすいことなどの理由から、遺伝的要因だけでは説明できない事例も多く、環境要因も非常に大きいと考えられます。



< 具体的なアトピー >

1. 摂取する食物がアレルゲンとなっていることがある。(乳児期・学齢期に多い)
2. ダニ・ハウスダスト・鳥の糞といったアレルゲンが悪化原因となっていることがある。
3. 皮膚に常在している細菌の影響も考えられ、細菌が病変部位から進入するなどの特異的な感染症を併発することが多いほか、湿潤した病変部位は健常な皮膚よりも常在菌の数が多くことが知られており、これらの菌体成分により免疫応答が賦活化されることが症状の増悪の一因とする説もある。
4. ストレスの影響も考えられ、進学・就職・職場の配置転換などを機会に悪化するケースが多いです。ストレスにより搔破行動が増すことが原因のひとつで、自己を破壊する搔破行為がある種の快感を生み、患者がそれにより症状を悪化させるという説もあります。
5. 環境基準に定められる有害化学物質等により発症が報告されています。

(参照: 日本皮膚科学会編「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン」)

アトピー性皮膚炎関連は次号も続きます。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康（4月）***

< アトピー性皮膚炎（症状・合併症） >

< 主な症状 >

アトピー性皮膚炎は乳児湿疹と混同される場合があります。その炎症は頭部に始まり、次第に顔、体幹、手足に下降状に広がります。幼児期・学童期には、関節の内側を中心に発症し、耳介の下部が裂けるような症状（耳切れ）を呈します。思春期以後は、広範囲にわたり乾いた慢性湿疹の症状を呈します。



眉毛の外側が薄くなる（ヘルトゲ兆候）。発赤した皮膚をなぞると、しばらくしてなぞったあとが白くなる（白色皮膚描記）などは良く見られます。

最初、皮膚表面は乾燥して白い粉を吹いたようになっていたり、強い痒みを伴ったりします。次第に赤い湿疹、結節などができて、激しい痒みや痒疹を伴うこともあります。さらに悪化すると湿潤した皮膚面から組織液が浸出することがあります。

慢性化すると、鳥肌だったようにザラザラしたものができ、皮膚が次第に厚く、色素沈着などが出現します。また、難治性の場合にはしこりのあるイボ状の痒疹ができることがあります。

< 皮膚の合併症 > アトピー性皮膚炎体質の人は一般に皮膚が弱く、乳幼児ではおむつかぶれ、全年令では各種の化粧品、塗り薬、洗剤などによる接触性皮膚炎を起こしやすかったりします。また円形脱毛症の合併も知られています。

< 感染症の合併 > とくに幼児・学童に重度の湿疹病変から進入した黄色ブドウ球菌などによる伝染性膿痂疹（とびひ）等の細菌感染症、伝染性軟属腫（水いぼ）などのウイルスにも感染しやすいことがあり、単純ヘルペスを罹患すると重症化して、カボジ水痘様発疹になることもあります。

< 眼科疾患の合併症 > 最近、白内障や網膜剥離を合併するケースが増えてきています。網膜剥離に関しては、特に顔面の症状が酷い際の搔破、顔をたたいてかゆみを紛らわせる行動などの物理的な刺激の連続により発生すると考えられています。白内障についての原因は網膜剥離と同様、顔や臉の痒みから強く擦ったり叩いたりするからではないか、水晶体は発生学的に皮膚細胞と同じ分類に入るため、アトピー性皮膚炎と同様な病変が起こるのではないかとといった説があります。（加齢に伴って発症する通常の老人性白内障とは異なる原因で発生する「アトピー性白内障」）

一般的に、ステロイド内服の副作用として白内障があげられることから、最近まで原因としてステロイド外用剤の副作用が疑われていましたが、外用剤との因果関係は不明であり、内服薬の副作用として発生する際は、白内障ではなく緑内障の発生率のほうが高いにもかかわらず、外用剤のみで治療されているアトピー性皮膚炎患者では緑内障が少ないという矛盾があることから、ステロイド外用剤は直接白内障とは関連がないとの結論に至っています。

アトピー性皮膚炎関連は次号も続きます。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (5月) ***

< アトピー性皮膚炎 (治療 その1) >

現代の医療技術ではアレルギーの発症そのものを抑えることは難しく、幼少期の食物の影響が強い症例などを除き、原因となるアレルゲンを特定することや、代表的なアレルゲンであるダニやハウスダストなどを環境から完全に無くすることも困難であることから、病院などで一般的に行われる治療は、根治ではなく寛解を目的としています。

まず重要なことは不規則な生活やストレス、乱れた食生活や不潔な住環境を避け、十分な睡眠時間を確保することです。極端な重症例や治療に抵抗する症例を除けば、その上で薬物療法とスキンケアを行うことにより QOL (生活の質) への影響は最小限にできます。十分なコントロールが得られない場合でも、頻回の受診で処方を変えていけば問題が起きることは少ないです。

いわゆる「根治」をうたった療法で医学的根拠のあるものは現時点で存在しません。数年にわたって症状が完全に消失している、「根治」とみなせる状態もあり得ますが、何らかの治療の結果ではありません。



< 医療機関で一般的に行われている治療 (ステロイドによる薬物治療) >

ステロイド外用剤 (副腎皮質ホルモン) は、過剰になっている免疫反応を抑制し、アレルゲンに対して皮膚が反応するのを抑え、症状を和らげる効果があり、もっとも効果が高いとされる薬剤です。外用剤にはランクがあり、「Weak (弱い)」「Medium (普通)」「Strong (やや強い)」「Very Strong (かなり強い)」「Strongest (最も強い)」に分けられ、症状の度合い・炎症の発生部位によって使い分けます。(当院では、なるべくステロイドに頼らない治療法を優先させています。)

< ステロイド剤の副反応 >

ステロイド外用剤を皮膚に長期使用すると皮膚萎縮、皮膚感染症の誘発、毛細血管拡張などの副作用が生じることがあります。しかしながら治療に関して、医療関係以外からの様々な情報が交差して、内服薬の副作用を外用薬のそれと混同することもあって、治療現場は混乱しているのが現状です。

日本皮膚科学会で示される治療ガイドラインでは、ステロイド外用剤の中止によるリバウンド (急激な症状悪化・再燃) に関する言及はありません、これは単に正常な皮膚の反応に戻った結果であり、悪化ではないと考えられます。症状が重く QOL が著しく低下している場合は密封塗布や皮下注射を行ったり、ステロイド内服薬を処方したりすることもあります。

< 基本的な保湿剤によるスキンケア >

アトピー性皮膚炎患者の皮膚は、明確な病変部位外にも、乾燥した特異な性状を示すことがあり、乾燥部位からは皮脂やセラミドが失われ、外部からアレルゲンの侵入を容易にしていると考えられます。また痒みの一因ともなり皮膚の回復が妨げられています。炎症に対する治療だけでなく、このような皮膚の性状に対処すること (スキンケア) もまた、治療の根幹です。スキンケアを丹念に行うことにより劇的に改善することもあるため、ステロイド外用剤だけでなく、保湿剤を使用することは重要で、実際の処方ではプロペトなどワセリン等の油性や、適度に水分を含んだクリーム状の保湿剤であるヒルドイドソフト等がよく処方されます。医療機関で処方されるものだけでなく、薬局・薬店で購入できるスキンケア製品でも効果が期待できます。ただし敏感な皮膚は製品によっては接触性皮膚炎を起こすこともあるので、使用感がよく、かぶれを起こさない製品を選択することが重要です。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日の健康 (6月) ***

< アトピー性皮膚炎(治療 その2) 最終回 >

<ステロイド以外の薬物治療>

保湿剤が重要である事は前号で記しましたが、非ステロイド系薬剤として消炎剤(アンダーム、スタデルムなど)、鎮痒薬(グリパスCなど)の軟膏を使用することがあります。いずれも穏やかでステロイドほど劇的な効果ではありませんが、とても良く効きます。

また、抗ヒスタミン薬(レスタミンなど)の軟膏を使用することがあります。これは、痒みは抑えられますが、炎症を抑える効果は低いとされています。

他にモクターール(松ヤニ)、タケスマ(まだ研究段階)などがあります。

内服薬としてメディエーター遊離抑制薬(インタールなど)、ヒスタミン H1 拮抗薬(ザジテンなどの抗アレルギー薬)、抗ヒスタミン薬(ポララミンなど)、Th2 活性阻害薬(アイピーディー)、漢方薬を使用することもあります。アトピー性皮膚炎の患者では、発疹→痒み→搔破行為→発疹にて悪循環になっていることが多いので、その悪循環を断つという意味で痒みを抑える効果のある抗アレルギー薬は有効です。痒みのコントロールをすることは、皮膚の炎症の改善にもつながります。その他に、痒みが強く睡眠がとれない場合、必要に応じて睡眠薬・抗うつ薬を使用することがあります。



< 薬物以外の治療 >

アレルゲンの除去:ダニ、ハウスダストがアレルゲンとなっている場合が多く、実際に他の疾患の治療でホコリのない無菌室に入った際に劇的に改善することは良く知られています。部屋のホコリ掃除や換気をこまめに行い、寝具を日光に干す頻度を増やす。多くの患者では多種類のアレルゲンが関与し、また完全にダニなどを除去することも難しいため必ずしも効果があるとは限りませんが、著効例も報告されています。

愛玩動物の皮膚も主要なアレルゲンの一つであり、さらに飼育管理によってはダニの原因にもなっているため、基本的には飼わないのが無難ですが、心情的に動物を手放すのが難しい場合もあり、患者の家族環境の問題でもあるため、慎重な態度をとる医師も多いです。段階的に、まず医療機関で RAST 法などの血液検査を行い、患者の症状の原因となっているかを調べ、また実際に飼育している動物との接触で症状が悪化するかを調べ、原因であることを確定してはじめて除去を行うという指導もあります。

食事制限:アトピー性皮膚炎の原因が、明らかに食物アレルギーが原因または悪化要因となっている場合には、食事制限が必要となります。いままで厳密な食事制限が実施されていましたが、子供の場合、成長・発達に伴い食物の影響は低くなるケースが多いことと、厳格な食事制限の結果、子供の一部に成長障害が起きることが多々みられるようになったという理由で、以前よりは比較的穏やかな方法がとられるようになっていきます。

アトピーの治療というより食物アレルギーの治療である。食事制限により、皮膚の炎症を直接、抑えるものではないので注意が必要です。

また乳児に対しては、時期尚早な離乳食への移行や、同一の食品を連続して摂取させるなどの、食物アレルギーを誘発する行為は避けるべきであると、一般的に言われています。

< 日常の注意事項 >

石鹸の工夫、過剰に皮脂を奪う石鹸は避けたほうがよい。皮膚はいつでも清潔に保つ。皮膚の保湿をおこない、乾燥させない。爪は短く切り、滑らかに磨いて皮膚を傷つけないようにする。適温・適湿の環境を心がける。刺激の少ない衣類を着る。汗をかいたらこまめに着替えるようにする。室内を清潔に保つ。ストレスの除去 家庭・学校・職場における本疾患の理解と協力が必要である。必要であれば精神療法を行うこともあります。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861

天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

*** 今日 の 健康 (11月) ***

食物アレルギーの治療

食物アレルギー治療の原則は他のアレルギー疾患と同様に原因の除去、すなわちアレルゲンを含む食品の摂取を回避することです。

食物が他のアレルゲンと大きく異なるのは、抗原性を保ったまま生体内に吸収されて初めてアレルゲンとして作用するので、成長に伴って腸の消化能力と免疫能力が成熟すると、大半の人は耐性を獲得してアレルゲンを食べてもアレルギーがでなくなります。

治療としてアレルギー食品の除去を行う場合には、除去した食品の解除も念頭にする必要があります。食事の献立表を作成し、アレルギー症状の出たときの食材で共通なものを調べる方法がアレルゲンを知る簡単な方法です。

食物アレルギーを発症しやすい乳幼児期は成長期でもあり、何でもかんでも食べてはいけない食品にすることは成長に悪影響です。

したがって、食品除去の品数を最小限にとどめることが重要で、乳幼児期発症例では新たな食物による感作を避けるために離乳食の進め方を工夫し、低アレルゲン化した食品を摂取して早期に耐性を得るようにすることが良いとされています。栄養面に配慮することも重要で、食品の加熱処理(卵など)、発酵(大豆など)などによる低アレルゲン化を行う工夫をする必要があります。

治療に必要な食品除去の程度は症状によって異なり、即時型アレルギー反応を起こす例では、加工食品中のわずかなアレルゲンによっても症状が出現することが多いため、厳密な食品除去が必要となります。

食物アレルギーの大半は乳児期にアトピー性皮膚炎として発症し、母乳中のアレルゲンにより感作され、症状が誘発されることが多いです。母乳を通して摂取する微量のアレルゲンでは、皮膚症状のみが見られる場合でも、直接摂取により即時型アレルギー反応を誘発することがあるので離乳食を与える場合や負荷試験を行う場合には注意を要します。

<離乳食の進め方>

乳幼児期発症の食物アレルギー児はアトピー素因が極めて強いという特徴を有するため、新たな食物アレルゲンの感作の成立を予防すること、これは可能性のある食物をすべて除去することではなく、献立表などからアレルゲンを確認することが重要で、離乳の完了する1才時期に食べても比較的症状の出現しない出来るだけ多くの種類の食品を摂取出来ることを目標とすると同時に、将来の喘息発症予防も考慮して住宅環境を整備することが大切です。

例えば、卵アレルギー児での報告ですが、食物アレルゲンによる新たな感作の殆どは1才までに起こり、1才時の感作の状態が3才時における喘息の出現率、ダニアレルギー陽性率などに大きく影響を及ぼしていました。したがって発症後1才までの新たな感作の成立を予防することが重要です。

薬物療法として、食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎、アレルゲンの完全除去が困難な場合、食品除去の緩和を目的に経口 DSCG クロモグリク酸ナトリウム(インタール)、その他の経口抗アレルギー薬も複数のアレルギーや症状の緩和に補助薬として有効です。

ではどのようにするか

1. 「食べること」を目的に、成長期でもあり、最小限の食品の除去にとどめる。
2. アレルゲン以外の食品は栄養面の配慮し1日 30 品目を目標に出来るだけ多くの食品を摂取する。
3. ベビーフードや加工食品は使わず、乳児期には新鮮な材料を用いた離乳食を工夫する。
4. 児の成長を考慮し積極的に除去食品の解除を行う。
5. 適切な薬物療法もおこなう。
6. 授乳中の母親の食事の大半は卵除去のみで十分な場合が多い。

以上のことを踏まえて離乳食を進めてみて下さい。

前澤クリニック 内科・小児科 0422-30-2861 天文台通り多摩信用金庫のななめ裏

