## 感作アレルゲン を見落とさない ために

## 臨床データに基づいたスクリーニングセット

# スクリーニング(鼻炎喘息)をお勧めします!



臨床データに 基づいた 項目選定

特異的IgE抗体保有率の高い項目 季節性にも応じたアレルゲンで構成されています。

### ブタクサ ヨモギ

秋の花粉症の代表的な 花粉です。

ネコ皮屑、イヌ皮屑、

モルモット上皮、ラット、マウス

秋に抗原量が増加する 昆虫です。

ゴキブリ

セットコード

## スクリーニング(鼻炎喘息

1項目: 110点 13項目: 1.430点(上限13項目)

247 ブタクサ カンジダ ヨモギ アルテルナリア アスペルギルス 動物上皮マルチ # ハウスダスト1 ス ゴキブリ ヒノキ カモガヤ IgE RIST マルチアレルゲンの構成 特異的IgE検査

## 昆虫アレルゲンの



#### 秋は抗原量が最も多くなる季節

昆虫の抗原量が増加する時期は昆虫アレルギー症 状の好発時期と一致します2,3)。

#### 大気中に浮游する昆虫抗原量の季節変動4)



#### 生活環境で感作される機会の多いアレルゲン



これら昆虫の死骸や糞の粉砕が空気中に浮遊し、 それらを吸入することでアレルギー症状を引き起 こします3)。

#### 単独感作が報告されるアレルゲン

昆虫は、気道アレルギーでの主要アレルゲンで、単 独感作も報告されています1,2)。原因となる昆虫アレ ルゲンにより掃除や回避するポイントが異なります。

## 原因アレルゲンを同定することは患者さんの指導に繋がります。

動物上皮

京浜メディカルグループ

**M** 株式会社 京浜予防医学研究所

**■M** 株式会社 ジャパンメディカル

1) アレルギー・免疫13 (4), 548-554,2006 2) 日耳鼻 105,1181 -1188,2002 3) アレルギーの臨床 9(9), 645-648,1989 4) J Allergy Clin Immunol 79(6), 857-866,1987



## 10 花粉症の診断には



# ヨモギとブタクサ特異的 IgE を測定しましょう

## 秋の代表的な花粉症原因

	北海道·東北	関東	東海	近 畿	中国·九州
スギ	32.0	68.5	65.3	57.6	51.2
ヨモギ	17.3	12.1	21.3	26.6	21.6
ブタクサ	12.0	11.4	13.3	18.0	13.4
カモガヤ	24.0	26.8	42.7	36.7	35.4
ハンノキ(属)	14.7	14.8	9.3	23.0	21.6

#### 地域別陽性花粉アレルゲン1)より改変

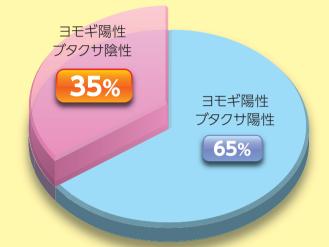
- ●キク科のヨモギ、ブタクサは、アレルギー性鼻炎の主要なアレルゲンで¹)、秋に悪化する花粉症の代表的な原因です²)。
- ●両花粉とも8月~10月に飛散します。
- ●また、花粉捕獲数調査では、キク科の花粉は全国 的に増加傾向にあります<sup>2)</sup>。



両面ポスターの 張替えをお願いします。



## 同じキク科でも異なる抗原性

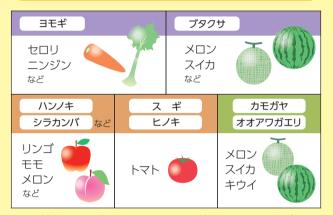


### ヨモギ特異的IgE陽性に対する ブタクサ特異的IgE測定結果<sup>3)より改変</sup>

(樹木、イネ科、雑草の各花粉に感作が疑われる患者127例中26例)

ヨモギとブタクサの抗原性は一部で共通しているものの、完全には一致していないため、秋の花粉症が疑われる場合は、両アレルゲンの測定が有用です<sup>3)</sup>。

## ヨモギ・ブタクサにもある OAS



#### 花粉症に合併するOASで花粉との関連が 報告されている主な食物50

OAS (□腔アレルギー症候群) は花粉症に合併する疾患です。ヨモギ花粉症との合併頻度は40%と報告されています<sup>4)</sup>。OASの診断には花粉感作の確認が不可欠です。また花粉症の原因により注意する食物は異なります<sup>5)</sup>。

参考

- 1) 鼻アレルギー診療ガイドライン2009
- 2) アレルギー・免疫 13(9),1230-1236,2006 3) アレルギーの臨床 9(2),139-145,1989
- 4) 日耳鼻 112 38-41,2009
- 5) アレルギー・免疫 17(6),1031-1038,2010

## 特異的IgE検査の意義

アレルギー性鼻炎の治療には、季節に応じた原因アレルゲンの特定による除去・回避が重要です。OASを合併している場合には、感作花粉の確認、症状を誘発する食物など複数のアレルゲンを特定することにより、食物の回避、原因花粉の飛散時期に注意するなど、患者さん一人ひとりに合わせた治療方針を立てることが出来ます。



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 岡本 美孝 先生

