

普及講演 3

花粉症：アレルギー性結膜炎と治療

宮崎 大 (鳥取大学 視覚病態学)

花粉症はほぼ5人に1人が罹患する有病率の高い疾患である。なかでも、痒み、充血、浮腫といった眼症状としてあらわれるアレルギー性結膜炎の合併は非常に高率である。また、季節性アレルギー性結膜炎の有病率は、10歳から30歳にピークがあり、その罹患による社会的活動性に対する影響も少なくない。とりわけこれらの年代においては、コンタクトレンズ装用者も多く、花粉飛散期においてコンタクトレンズの装用は困難、あるいは中止を余儀なくされることも多い。とくに最盛期においては、通年性アレルギー性結膜炎の罹患者においても多くが悪化を認める。また、アトピー性皮膚炎を合併している場合とくに重症化しやすく、重症化により、眼瞼結膜に巨大乳頭や角膜中央部にシールド潰瘍を生じ、視力障害をきたす。このため、重症症例において、その病状のコントロールは quality of life (QOL) のみならず、健全な視機能という面で重要である。

通常軽症のアレルギー性結膜炎に対しては、mast cell stabilizer, H1 blocker といった点眼薬が使用される。眼症状がコントロールできない場合、ステロイドの点眼薬あるいは内服を追加していくこととなる。しかしながら、特に若年の症例においてはステロイド点眼の連用により、眼圧上昇を来しやすい。とくに眼圧上昇が見逃された場合は、ステロイド緑内障への道をたどり、緑内障性視野障害で初めてみつかるケースもある。このため、ステロイドの代替としての治療薬が望まれてきた。最近、免疫抑制剤であるシクロスポリン点眼が登場し、ステロイド一辺倒であった重症症例の治療から脱却できるのではないかと大きな期待が寄せられている。一方、より強力なカルシニューリン阻害剤であるタクロリムスの点眼製剤もその認可が間近となってきた。これらのカルシニューリン阻害剤は、いったいどれほどの効果があり、重症アレルギー性結膜炎の治療をいかにかえていくのであろうか。ステロイドや従来の治療法と比べ、いったいどんなメリット、デメリットがあるのであろうか。免疫抑制剤の使用によりヘルペス性角膜炎の再燃なども懸念されるが、安全性はどうかののだろうか。これらの疑問に関して、タクロリムス点眼薬認可に先立ち、当施設において用いている 0.02% タクロリムス眼軟膏製剤の治療効果をまとめてみた。その結果、タクロリムス眼軟膏製剤は、シクロスポリン点眼と比較して強力であり、眼圧の上昇作用も認めない。とくに重症アレルギー性結膜炎の治療に用いた場合、ステロイドの強力な代替として有効であることがわかってきた。

最後に、最近注目を浴びてきている治療薬あるいは、将来の治療薬候補について概略をまとめてみたい。とくに、アレルギー性結膜炎の治療薬候補として CpG オリゴヌクレオチドが注目されている。CpG オリゴヌクレオチドは、アレルゲンを結合させるこ

とができ、Toll like receptor 9 を介してアレルゲン特異的なアレルギー抑制作用をえることができる新しいカテゴリーの治療薬である。その作用は抗原提示細胞の制御のみならず、調節性リンパ球の誘導を介している。一方、アレルギー性結膜炎は、肥満細胞の脱顆粒を契機にその症状が発症する。このため、以前より、私たちは、肥満細胞をうまく制御する方法をさがってきた。アレルギー性炎症における肥満細胞のみならず、T細胞、マクロファージといった炎症性細胞の浸潤は、ケモカインにより制御されていることが知られている。結膜における肥満細胞は特異的ないくつかのケモカインレセプターを発現しており、これらの阻害により、即時相の症状のみならず肥満細胞を中心とする炎症性浸潤を抑制できることがわかってきた。将来的にはこれらを標的とした治療薬が利用可能となり、アレルギー性結膜炎患者の QOL がより改善されていくことを望んでやまない。