町医者だより

＜発行・お問合せ先＞
おおわだ内科呼吸器内科
院長　大和田　明彦
市川市南八幡４－７－１３
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡２階
ＪＲ本八幡駅南口(シャポー改札口)
２分ミスタードーナツ並び
ヘアサロンAsh向かいビル2階
電話０４７-３７９-６６６１

おおわだ
内　科
呼吸器内科

令和06年06月号

気管支喘息におけるアレルギーの関与

これまで気管支喘息をアレルギー性・非アレルギー性と分類していましたが、気管支喘息の成因のメインは好酸球性の炎症で、一般の方が思っているアレルギーすなわちIgEの関与は大いに疑問です。

ゾレア（一般名オマリズマブ）は、先月号の食物アレルギーの治療法として注目されていると記載しましたが、もともとは重症ないしコントロール不良な気管支喘息に適応のある抗ＩｇＥ抗体製剤です。遊離型ＩｇＥに結合し、気道炎症を制御するというものです。ゾレアのＩｇＥに対する親和性はそれほど高くなく、製薬会社はゾレアの後継製剤というべきリゲリズマブ（Ligelizumab)を開発しました。これはゾレアに比べて５０倍IgEに対する親和性があり、ゾレアよりも強い抗IgE効果が期待されます。製薬会社は、期待も持って気管支喘息患者への有効性を確認すべき臨床研究を行いその結果が２０２１年Clinical ＆ Translational Immunology誌に発表されました。
４７１名の患者をリゲリズマブ群、プラセボ群、ゾレア群に分けて使用し、喘息コントロール評価をACQ-7という問診で、また喘息の増悪回数の減少の有無をそれぞれの群で比較しています。ACQ-7は夜間覚醒・起床時の症状・日常生活の制約・息切れ・喘鳴およびメプチンやサルタノールなどの発作治療薬の使用頻度で点数化されたもので１．５点以上でコントロール不良、０．７５超～１．５未満で部分的に良好、０．７５以下がコントロール良好と定義されていて、ベースラインから0.5以上の減少を臨床的意義のある改善とみなされ、そのような患者は“レスポンダー”と考えるようです。
１６週目の時点でリゲリズマブ群のベースラインからに変化がー０．７３、プラセボ群でー０．７８、ゾレア群でー０．７６でした。なんとプラセボ群でも臨床的な意義のある改善を示しています（このような結果は臨床研究ではしばしば目にします）。驚くべきことはリゲリズマブ群もゾレア群もプラセボと同じだったということ。さらに急性増悪の割合は、リゲリズマブ群で０．６４、プラセボ群で１．０１、ゾレア群で０．２８とリゲリズマブ群はともかくゾレア群で顕著に増悪を抑えている印象がありますが、統計処理をするとリゲリズマブ群の急性増悪の頻度はプラセボ群とも有意差なくゾレア群とも有意差なかったと回りくどい表現で書いております。つまりリゲリズマブ群もゾレア群もやはりプラセボと同じだったということでしょうね。抗IgE治療が気管支喘息に本当に効果があるのかIgEが気管支喘息の主役なのか疑念が生じます。