

*○: 高調性喘めいを併ったもの

図 1 喘息病型と運動誘発喘息

10例の正常値では、すべて E.L.I. は 10% 以下であった。又、負荷後に喘鳴を起こしてきたものは難治例31例中 4名にみられた。

難治性喘息での E.L.I. の平均値は 33.3%, 非難治群 37 例のそれは 18.1% と一過性の運動負荷の影響に差が認められ、かつ前者で大きい。

この面においても、難治性喘息児の特性が認められた。

喘息小児は、この運動負荷により bronchospasm, さらに発作が誘発される。この機序は不明であるが、自律神経系の関与は薄いと考えられている。

各種病型を喘息児のうち難治型の症例での影響が強い事実は、この群の運動耐性の低下が示唆され、その日常管理上に考慮すべき所見であった。

加齢とアトピー性疾患の表現形式の変化

京都大学小児科 三河 春 樹 平尾 敬 男
吉 田 隆 実

気管支喘息、蕁麻疹、アトピー性皮膚炎などでは一般にアトピー性疾患として総括されている。今回これに喘息性気管支炎を加えた 4 疾患の患児について皮内反応、PK 反応、RAST によってアレルゲンを決定、IgE 値との相関ならびに年齢に伴う変化を検定し、以下のような成績を得た。なおアレルゲンの決定は PK 反応、RAST の両者に陽性反応を示すものを陽性とした。地域的環境要因もみるため、京都市地域とは経済及び大気汚染度の異なる尼崎市の塚口病院の喘息患児についても比較検討した。

1) 上記疾患患児の血清 IgE は 2 才以下では正常範囲を大幅に越えるものは少なく、3 才以後急速にばらつきを増して比較的低値から極端な高値をとるものまで広く分布する。

2) 2 才以下の患児はアトピー性皮膚炎、喘息性気管支炎、蕁麻疹の例が殆んどであり、アレルゲンの主体は食品抗原であった。3 才以上のアトピー性皮膚炎の症例および乳児例の一部で血清 IgE 高値をとるものでは室

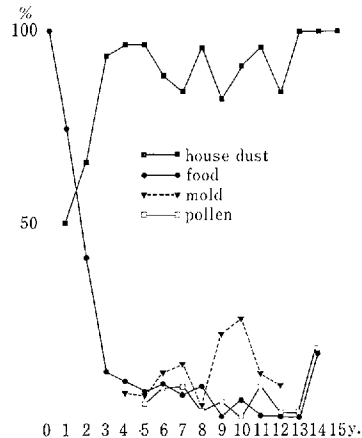


図 1 Causative Allergens in Atopic Children (percent to total cases at each age of patients with each causative antigen)

内塵陽性例がみられた(図 1)。

3) 3 才以上の症例の示す主病変は殆んど気管支喘息

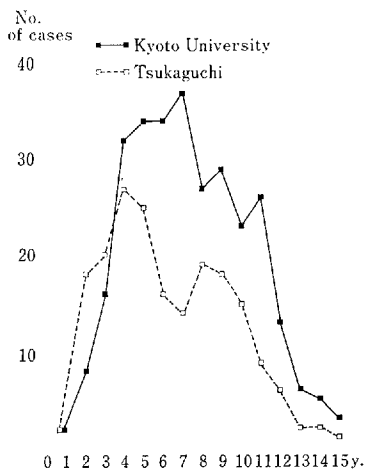


図 2 Age Distribution in Patients with Atopic Respiratory Disorders

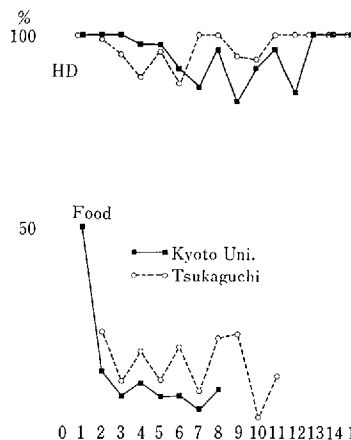


図 3 Causative Allergen in patients with Atopic Respiratory Disorders at Different Area

であり、その抗原はほとんどが室内塵であった(図 2,3)。

4) アトピー性皮膚炎の乳児例に多く見られた食餌アレルギー陽性者では同じ抗原に対してモルモット PCA 反応を示すものが多かったが、気管支喘息患児でダニをアレルゲンとする症例ではダニに対する PCA 反応を検出した例はなかった。

5) RAST score からみれば食品抗原については 2~

3 の例が多く、ダニでは 3~4 が測定されることが多くダニの感作能の強さが想定されるが、これについては測定キットになお検討すべき問題があり、一概に結論を出し難い。

6) 以上により乳児期に多くみられる消化管感作は広域な免疫グロブリンにわたる low level の感作が起こり、より高年齢層になると気道感作により reagin に特異性の高い high level の感作が起こるものと考えられる。

難治性喘息の治療に関する 2, 3 の試み

神奈川県立こども医療センターアレルギー科 寺 道 由 晃 清 酒 外 文
中 野 猛 男 根 本 俊 彦

難治性喘息患児の治療上の問題点が多いが、我々が現在痛感しているのは、①頻回の大発作に副腎皮質ステロイドホルモン(以下ス剤)を使用せざるを得ず、特に長期投与の傾向が大きく如何に離脱して行くか、②殆んど恒常的にある小・中発作をコントロールするのに如何に安全且つ有効に気管支拡張剤等を投与するか、③日常生活での活動性の低下に伴う諸問題—通常の学校生活への不適応・家庭療養の限界、長期入院の必要性とそれに派生する精神的・身体的諸問題—を如何に対策するかである。ここでは、我々の病院に入院中の難治性喘息患児に対し日常治療の中で試みたこれら問題点に対する対応策の経験を予報的に報告する。

① ここに示す15才女児の難治性症例は、3才発症、7才で当科に初診する迄にハウスダストによる減感作療法(H.D.療法)ヒスタグロビン療法、ス剤投与を受けていた。受診後更に H.D., Candida 療法, アストレメジン療法, ヒスタグロビン療法, Disodium cromoglycate (D.S.C.G.) 療法等を試みたが、結局、今回昭和52年2月4日より現在に至る9回目の入院迄当科のみで3日から3.5ヶ月間の入院を8回と住居近くの主治医の病院に頻回の入院を繰り返えし、当科入院の都度ス剤はプレドニゾンで1~2mg/kg/d.を4~11日間、その他外来・近医で短期のス剤処方を受けた。13才10ヶ月から Beclomethasone Dipropionate (Becl.) 吸入を1回

↓
検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります
↓

気管支喘息, 蕁麻疹, アトピー性皮膚炎などでは一般にアトピー性疾患として総括されている。今回これに喘息性気管支炎を加えた4疾患の患児について皮内反応, PK 反応, RAST によってアレルゲンを決定, IgE 値との相関ならびに年齢に伴う変化を検定し, 以下のような成績を得た。なおアレルゲンの決定はPK 反応, RAST の両者に陽性反応を示すものを陽性とした。地域的環境要因もみるため, 京都市地域とは経済及び大気汚染度の異なる尼崎市の塚口病院の喘息患児についても比較検討した。