

■□=====

□

株式会社 京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL.26 ◆◆

=====□■

-----□■

株式会社 京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2009年 7月 25日発行

□■ <http://www.kml-net.co.jp/>

KMLメールニュースVOL.26をお送り致します。
お忙しい事とは存じますが御一読いただきまして、先生方の
一助として頂ければ幸いです。

☆☆ トピックス ☆☆

┌-----┐

- 【1】 ハチアレルギーについて
- 【2】 感染症トピックス：肺MAC（マック）感染症
- 【3】 結核は早期診断が重要です！
- 【4】 HBV-DNA定量 検査内容変更のお知らせ
- 【5】 KMLインフォメーション 5月～6月分のお知らせ

└-----┘

┌-----┐

└-----┘

1 ハチアレルギーについて

毎年夏になると、ハチに刺されてショック症状を起こしたという
ニュースを耳にします。ハチ刺されによって、日本では毎年、20
～30名の方が亡くなっています。ショック症状などの全身症状が
出た場合、その多くはIgE抗体がかかわるアレルギー反応によ
るものとされています。

◆ハチ刺傷の多い時期
ハチ刺傷件数は4月から増えはじめ、7～10月に多発します。
これは、この時期に営巣や幼虫の養育など、ハチの活動が盛ん
となり、攻撃性が増すためと考えられています。

◆よく刺されるハチの種類
ほとんどがアシナガバチ、スズメバチによるものです。アシナ
ガバチが最も多く全体の73%、次にスズメバチ・クロスズメバチ
の23%で、ミツバチは1%程度と報告されています。

◆ハチ刺されによる症状
ハチ刺されによる症状には、ハチ毒そのものによる作用（中毒
症状）と、ハチ毒に特異的なIgE抗体が作用するアレルギー反応
があります。

◆中毒症状
ハチに刺されたすべての人に起こりうる反応です。刺された部
位に発赤、腫脹（はれ）、疼痛が起こり、一般的には数時間で
消えます。
大量にハチ毒が注入された場合には、数分で全身浮腫（むくみ）
やショック症状など、重篤な症状も現れることがあります。

◆アレルギー反応
体内にハチ毒に対するIgE抗体が作られている人が起こす反応
です。局所反応（刺された部位周辺に現れる反応）と、全身症
状（刺された部位以外にも現れる反応）があります。ハチに刺
された例で、全身症状の頻度は約10～20%で、ショック症状の頻
度は数%と報告されています。

◆局所反応
刺された部位に腫脹（はれ）が起こります。広範囲に長く続く
こともあり、そのような場合は、次回刺されたときに全身反応
を起こす危険性が高くなるとされています。

◆全身症状
全身のじんましん、嘔吐・吐き気、寒気、動悸、呼吸困難、血
圧低下、意識障害（ショック症状）などがあります。

◆ハチ特異的IgE抗体価とハチ刺傷との関係

ハチに対してアレルギー反応を起こす人は、ハチ毒が体内に入るとハチ毒に対するIgE抗体（特異的IgE）が作られます。ハチに対するIgE抗体があるかどうかは、病医院で採血し、検査することによって分かります。検査項目はアシナガバチ、スズメバチ、ミツバチの3種類があります。ハチアレルギーに関する研究報告では、次のようなことが報告されています。

- ・ハチ特異的IgE抗体価が高いほど、全身症状を起こす可能性が高くなる。ただし、ショック症状は抗体価によらず、抗体価が低くても起こりうる。
- ・局所反応でも、刺された部位の膨張（腫れ）が広範囲に数日続くような例は、特異的IgEが陽性になる場合が多く、次回刺された時に全身反応を起こす危険性が高い。
- ・刺される回数が多いほど、IgE抗体価は高くなる。短い期間に2回刺されると、ハチに対する全身症状を起こしやすい。長い期間刺されないと、抗体価は低くなり、次回刺された時に全身症状が出る確率は低くなる。
- ・症状がアレルギー反応でなく中毒症状の場合は、IgE抗体が作られないため、陰性となる。

【 2 】 感染症トピックス：肺MAC（マック）感染症

【1】肺MAC（マック）感染症
結核と酷似 感染はせず

風邪ではないのに、セキやタンが続いて一向に治まらない。胸の工ヶく線をと撮ると、結核のような白い影。あわてて精密検査をした。こんなケースが中高年女性に急増している。（編集委員・前野一雄）

栃木県のA子さん（57）は昨年、セキ、タンが数か月止まらず、立折らぬ痛くなった。近くの病院（宇都宮市）で紹介された旧結核療養所（宇都宮市）で胸部CT（コンピュータ断層撮影）検査を受けたところ、右上部の肺に直径3センチほどの空洞が画像しただけで左肺にも小さい粒状の影があった。細菌の遺伝子検査で「アビウム」と「イントラセルラレ」という細菌種の頭文字などからこの菌はこのうち8割程度を占める。

この細菌はプール、噴水など水の周りや、土中、動物のフンなど身近な環境に生息。病気を起こす力強いが、結核菌と酷似している。近頃体内に入ると、発熱、倦怠（けんたい）感といった症状も似通っている。このため1990年代に遺伝子検査が実用化される前は、結核と間違われやすかった。しかし結核とは違い、人から人へ感染せずとも、遠くを隔離する必要はない。薬長尾利郎さん（呼吸器内科）は、「たが結核とは結核と間違われ、無用な隔離や長期入院などの問題もあつた」と話す。

重症化するとは喀血（かっけつ）や呼吸困難を起こして命にもかかわる。薬は一つで効かないことから何種類かを併用する。菌が増殖した検査の部分を手術で切除する場合もある。近年、人間ドックの近畿肺がんなどで患者数が倍増している。それも大半が女性。中高年が多いため、不明だ。病前はウオーキングを日課にするなど健康そのものだった。現在は核予防会複十字病院（東京都清瀬市）臨床研究アドバイザーの倉島篤行さんは「患者の8割は血タンが出て気づく。国内でも年間800人程度新たに発症しており、発症率が欧米の数倍も高い」と警告する。

症状はなくても菌が2度検出された場合に診断するなど、診断基準が昨年改定された。抗結核薬の「リファブチン」とマクロライド系抗生物質の「クラリスロマイシン」も昨年、治療薬として承認されている。

【2】新しい抗結核薬TMC207、多剤耐性肺結核の治療薬として有効
第II相第1段階試験

新たな抗結核薬として開発が進められているdiarylquinoline (TM C207)の第II相試験第1段階の結果、多剤耐性肺結核の治療薬として有効であることが確認された。南アフリカ University of Stellenbosch ヘルスサイエンス学部のAndreas H. Diacon氏らによる報告で、NEJM誌2009年6月4日号で発表された。

TMC207は、結核菌のATP合成酵素を阻害するというこれまでにない作用機序を有する。in vitroで、薬剤感受性・薬剤耐性結核菌を強力に阻害すること、薬剤感受性の肺結核患者で殺菌作用を示すことが明らかになっていった。多剤耐性肺結核47例を、TMC207群とプラセボ群に無作為化第II相試験は、無作為化プラセボ対照試験が、試験ステージ(8週間)と検証ステージ(24週間)の2ステージにて行われた。本論は、8週間の試験ステージの報告。試験は、新たに多剤耐性肺結核と診断された47例を、TMC207群(400mg/日を2週間投与、続く6週間は週に3回200mgを投与、23例)と、プラセボ群(24例)に無作為に割り付け行われた。なお全患者に対してセカンドレジメンとして、標準的な5種類の抗結核薬の治療が合わせて行われた。エンドポイントは、液体ブロスでの喀痰培養による、陽性から陰性への転換とされた。

有効性を確認結果、TMC207群はプラセボ群に比べ、陰性へ転換するまでの期間が短く(ハザード比:11.8、95%信頼区間:2.3~61.3、COX回帰分析によるP=0.003)、また、陰性に転換した患者の割合が大きかった(48%対9%)。喀痰培養におけるコロニー形成単位の平均値は、TMC207群のほうがプラセボ群に比べ迅速に減じた。TMC207の平均血中濃度は陰性に転換しなかった患者と転換した患者とで有意な差は見られなかった。有害事象の大半は軽度~中等度であったが、吐き気のみTMC207群で有意に頻度が高かった(26%対4%、P=0.04)。

2009年6月17日 CareNet.com

【3】 結核は早期診断が重要です！

結核の症状は風邪と非常によく似ています。もしかして？と思ったら早めに医療機関を受診して下さい。咳が出る場合は、空気感染を防ぐためマスクをつけるようにして下さい。

詳しくは下記アドレスをご覧ください。
<http://www.kml-net.co.jp/topix.htm>

【4】 HBV-DNA定量 検査内容変更のお知らせ

この度、下記項目におきましては現行試薬の販売中止のため、本年7月1日(水)より同一メーカーの改良試薬に変更させて頂く旨の連絡が再委託先よりありましたので、ご案内させて頂きます。尚、本改良試薬では、血清で検査可能になるとともに必要検体量を大幅に減らすことが可能になりました。

- HBV-DNA定量(TaqMan法)の特徴
- ・ 広範囲かつ高感度な測定が可能です。2.1~9.0Logコピー/mL
- ※PCR法の2.6~7.6Logコピー/mLより広範囲に測定ができます。
- ・ 従来法との相関は良好です。
- ・ 「測定下限未満」となった場合でもHBV増幅シグナルが検知されたら「検出」と報告されるようになります。
- ※HBV増幅シグナルが検知されなかった場合は「検出せず」と報告されます。

検査項目	:	HBV-DNA定量
検体量	:	血清2.2ml
容器番号	:	58 HCV-RNA定量 (TagMan法)
基準値	:	定量結果 2.1Logコピー/mL未満 増幅シグナル 検出せず
所用日数	:	4~5日
保険点数	:	290点

※血漿材料での測定も可能です。従来通りの容器番号59にてご提出下さい。

詳しくは下記アドレスをご覧ください。
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0629.pdf>

5 KMLインフォメーション 5月~6月分のお知らせ

前回メールニュースを配信しました後から現在までに発行されました「KMLインフォメーション」についてお知らせ致します。

各インフォメーションにつきましては、医院様へ随時お届けしておりますが、ご確認などに活用して頂ければ幸いです。

2009年6月 1日 COOL BIZ(クールビズ)実施のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0601.pdf>

2009年6月 4日 検査内容変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0604.pdf>

2009年6月26日 基準値変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0626.pdf>

2009年6月29日 基準値及び検査材料変更のお知らせ
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0629.pdf>

2009年6月29日 細胞診検査依頼書変更について
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0629-3.pdf>

2009年6月29日 子宮頸部細胞診報告様式に関するお知らせ 2
<http://www.kml-net.co.jp/pdf/2009-0629-2.pdf>

■ □ = = = = =

☒ 最後までお読み頂きまして有り難う御座いました。

編集/発行 <http://www.kml-net.co.jp/>
株式会社 京浜予防医学研究所
〒211-0042 神奈川県川崎市中原区下新城1-13-15

= = = = = □ ■