

■□=====

□

(株)京浜予防医学研究所

■□ KMLメールニュース □■ ◆◆ VOL. 8 ◆◆

=====□■

(株)京浜予防医学研究所 よりお知らせ致します！

2006年 7月 10日発行

<http://www.kml-net.co.jp/>

□■

先月は九州地方を中心に大雨による被害が出ていました。関東ではそれほど激しく降ってはいませんが、梅雨明けまでは油断できません。関東の梅雨明けは平年7月20日あたりだそうです。もうしばらくジメジメした日が続いてしまうようです。

KMLメールニュースVOL.8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】 成人気管支喘息の全国調査報告
- 【2】 感染症トピックス：MRS Aに効く抗生物質を発見
- 【3】 検査項目情報：ヒアルロン酸について
- 【4】 検査項目情報：ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチドについて
- 【5】 検査項目情報：ヒトパピローマウイルス（HPV）について

1 成人気管支喘息の全国調査報告

昨年から今年にかけて各アレルギー疾患における感作抗原の全国調査が次々と発表されました。今回は成人気管支喘息の調査結果をご案内します。全国14施設におけるアレルギー専門医により診断された気管支喘息患者398例を対象に20アレルゲンに対する特異IgE抗体を測定した結果、338例(84.9%)で少なくとも1アレルゲン以上の特異IgE抗体が検出されました。

陽性群と陰性群の内容は以下の通りです。

\*\*\*\*\*

	陽性群	陰性群	危険率 (5%未満を有意差 有りと判定)
例数	338例	60例	
男・女	49% : 51%	32% : 68%	p < 0.05
年齢	平均49.0±14.2歳 (16~69歳)	平均57.7±11.0歳 (25~69歳)	p < 0.01
発症年齢	平均31.6±18.8歳 (1~67歳)	平均44.4±17.7歳 (0~68歳)	p < 0.01
重症度 軽:中:重	43% : 42% : 15%	38% : 35% : 27%	ns
合併症 あり:なし	63% : 37%	32% : 68%	p < 0.01
合併症の 内訳 +AR:+AD:+AR/AD	82% : 6% : 13%	79% : 11% : 11%	
家族歴 あり:なし	61% : 39%	42% : 58%	p < 0.01
総IgE 幾何平均 IU/ml	213.4 (3.0~>5000)	44.2 (<2~584)	p < 0.01

\*\*\*\*\*

1項目以上の特異IgE抗体保有者の割合は84.9%ですが、  
発症年齢によって差が見られました。  
発症年齢が20歳未満(n=96) : 93.8%  
20歳以上40歳未満(n=137) : 90.5%  
40歳以上70歳未満 : 75.2%

アレルゲンの内訳は次の通りです

#### 室内塵・ダニ

コナヒョウヒダニ : 71.5% ・ ハウスダスト1 : 71.3%  
ヤケヒョウヒダニ : 71.0%

#### 花粉

スギ : 59.8% ・ ヒノキ : 26.0% ・ カモガヤ : 21.6%  
ブタクサ : 20.4% ・ ヨモギ : 19.5% ・ ハンノキ : 11.5%

#### ペット

ネコ皮膚屑 : 31.1% ・ イヌ皮膚屑 : 28.7% ・ 家兎上皮 : 15.4%  
ハムスター上皮 : 8.9%

#### 昆虫

ガ : 50.0% ・ ゴキブリ : 26.6% ・ ユスリカ(成虫) : 23.4%

## カビ

カンジダ：22.8% ・ アスペルギルス：16.6%  
アルテルナリア：9.5% ・ クラドスポリウム：6.8%

---

多くのアレルゲンは加齢に伴い保有率が減少しましたが、ゴキブリ、カンジダ、アスペルギルスは年齢による保有率の差は認められなかったため、高齢者において、これらは重要な感作アレルゲンと考えられます。

気管支喘息の発症および増悪に関わる危険因子としてアレルゲンは重要です。アレルゲンの曝露は感作例に対し急性の喘息発作を起こすとともに、その持続的な曝露により慢性的なアレルギー性炎症を引き起こします。したがってアレルゲンの除去・回避を実施するうえで感作アレルゲンの特定は重要なステップです。

(成人気管支喘息における感作アレルゲンの全国調査：足立満他  
Allergology&Immunology, Vol. 13, No. 4, 2006より)

2

### 感染症トピックス：MRSAに効く抗生物質を発見

#### ○ 米製薬会社が発見・院内感染防止を期待 ○

院内感染の原因となる細菌の中でも最も恐れられているMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やVRE（バンコマイシン耐性腸球菌）などを殺す強力な抗生物質を発見したと米製薬大手メルクの研究チームが英科学誌ネイチャーに発表した。

研究チームは、25万種に及ぶ天然物質からの抽出物の殺菌力を調べ、南アフリカの土壌から採取した「放線菌」が作る低分子化合物が強い殺菌力を持つ事を突き止め「プラテシマイシン」と名づけた。

MRSAに感染したマウスで試したところ、効果が確認でき副作用もなかった。また、VRE、肺炎球菌などに対しても強い殺菌効果を示した。

さらに、この物質が働く仕組みを調べたところ、細胞の脂質合成にかかわる酵素を阻害することが判明。既存の抗生物質と仕組みが似ていると耐性菌が出現しやすいが、この物質のように脂質合成を阻害する抗生物質は例がないという。

MRSAなどに有効な抗菌薬は少なく、治療は手詰まり状態で新薬が期待されている現状、この抗生物質は、全く新しい仕組みで画期的であり毒性も低く、臨床的にも期待できると予想されている。

(2006/05/18 読売新聞 より)

---

3

## 検査項目情報：ヒアルロン酸について

## ○ ヒアルロン酸について ○

ヒアルロン酸は、N-アセチルグルコサミンとグルクロン酸が交互に $\beta$ -1, 4結合により重合した酸性ムコ多糖類で、皮下組織を接合させる作用を有し、さい帯、関節腔の滑液及び眼の硝子体などに多く含まれています。

ヒアルロン酸は、肝疾患、リウマチ性関節炎などの繊維化や関節の破壊を伴う疾患において上昇し、血中ヒアルロン酸濃度の測定は、肝疾患及び慢性関節リウマチの病態把握に有用で、肝臓の繊維化に伴う合成亢進や肝類洞内皮細胞の機能低下による分解障害を反映するマーカーであるとされています。又、強皮症や癌などにおいてもその血中濃度が上昇することが報告されています。

高値を示す疾患 : 肝硬変、アルコール性肝硬変、関節リウマチ  
SLE、Werner症候群（ムコ多糖症IV型）  
（胸水中） : 悪性胸膜中皮腫

## 測定結果の判定

	参考カットオフ値
肝に繊維化の見られる疾患	: 50ng/mL
肝硬変症	: 130ng/mL
慢性関節リウマチ	: 130ng/mL

\*\*\*\*\*

検査項目	: ヒアルロン酸
検体量	: 血清0.2ml
保険点数	: 200点
所用日数	: 2~4日
判断料	: 生化学 I
基準値	: 50ng/mL 以下

\*\*\*\*\*

4

## 検査項目情報：ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチドについて

## ○ ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）について ○

ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）はナトリウム利尿ペプチドとして主に心臓の心室から分泌されます。アミノ酸32個からなるペプチドホルモンです。BNPは心室負荷の刺激により心室から分泌され、強力な血管拡張作用などの生理作用を有しています。

○ 臨床的意義 ○

BNPは分泌機序が特異的、かつ、その変化を早期に反映します。急性および慢性心不全患者ではその重症度に応じて顕著に増加することからBNP測定は心不全の病態把握に有用な検査といわれています。

○ BNP 3大特性 ○

早期心不全の把握・心不全の重症度の把握・心不全の予後予測

---

高値を示す疾患 : 急性心不全・慢性心不全・急性心筋梗塞  
本態性高血圧（左室肥大）

---

\*\*\*\*\*

検査項目	:	BNP
検体量	:	血漿0.3ml
保険点数	:	140点
所要日数	:	3~5日
基準値	:	18.4pg/ml 以下

\*\*\*\*\*

5 検査項目情報：ヒトパピローマウイルス（HPV）について

○ ヒトパピローマウイルス（HPV）について ○

ヒトパピローマウイルス（HPV）は、皮膚のイボ（乳頭腫）より確認されて以来、皮膚以外にも口腔、生殖器などの扁平上皮に接触感染し、乳頭腫形成に関与しています。HPVは試験管内で増殖させることができないため十分量のウイルス液を得る事ができません。また、感染してもウイルスによる抗体価が上昇しにくいいため血清型別が困難とされています。以上の理由により遺伝子の塩基配列に基づいた型別が行なわれ、現在100種類以上の型に分類されています。

---

HPV上皮型：1, 5, 8, 14, 20, 21, 25, 47型等  
手や足などの皮膚に感染し乳頭腫を形成します。

HPV粘膜型：6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 41, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68型  
生殖器に感染し尖圭コンジローマの原因となる場合もあり、また子宮頸癌との関連も注目されています。

---

○ HPV検査 ○

1. HPV DNA 低リスク・高リスク群検出

低リスク群：6, 11, 42, 43, 44（型）

高リスク群：16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68（型）

2. HPV DNA 型判定  
特定の型のみ判定可能。
3. 子宮頸部細胞診検査、病理組織検査  
婦人科領域における子宮頸部HPV感染のスクリーニング検査  
としてはその特徴的な細胞の変化像（コイロサイトーシス等）  
を鏡検し、検出します。

○ HPV 予防 ○

米国メルク社が尖圭コンジローマと子宮頸癌の原因ウイルスと  
されるHPV6, 11, 16, 18型のワクチンを開発し、日本ではEUで  
すでに承認されている16, 18型対象のワクチン治験が開始されます。

\*\*\*\*\*

検査項目	:	HPV DNA 低リスク
検体量	:	組織250mg 又は 患部ぬぐい液
保険点数	:	未収載
所要日数	:	3~9日
基準値	:	陰性

検査項目	:	HPV DNA 高リスク
検体量	:	組織250mg 又は 患部ぬぐい液
保険点数	:	未収載
所要日数	:	3~9日
基準値	:	陰性

検査項目	:	HPV DNA 型判定
検体量	:	組織250mg 又は 患部ぬぐい液
保険点数	:	未収載
所要日数	:	12~20日

\*\*\*\*\*

■ □ = = = = =



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

= = = = = □ ■