

アトピー性湿疹の月見草油療法

1993年に湿疹症の児童は血液中の不飽和脂肪酸のレベルが減少していることが報告され、以降数人の研究者達がアトピー性湿疹患者の食事にコーン油や新鮮なラードを添加することで、期待できる治療結果を報告した。それらの研究はあまりよくコントロールされておらず、1955年にコントロールされた治療で日タリノール酸を少量内服しても湿疹には有用ではないことが発表された。局所ステロイド剤の登場で、脂肪を内服する湿疹の食事療法は時代遅れとなり、湿疹の疾病発病学において不飽和脂肪酸の可能な役割は十分に検証されることはなかった。

月見草油 (EPO) は、リノール酸とγ-リノレン酸を豊富に含有し、この成分はアトピー性湿疹において臨床的な改善を生じることが明らかになった。少なくとも6ヶ月間アトピー性湿疹にかかっていた18カ月から13歳の17人の児童と14歳から32歳の15人の成人を対象とした治療で、各患者は無作為にプラセボを併用した二重盲検クロスオーバー試験で45mgのγ-リノレン酸を含有するEPOカプセル (500mg) を内服した。プラセボのカプセル内は液体パラフィンを使用。成人は月見草油かプラセボのどちらか一方を1日2回各4カプセルを3週間続け、その後もう一方のカプセルを同じ内服量で3週間続けた。児童は成人の半分量を与えられた。それまで軽い局所ステロイド剤を使用していたすべての患者は治療中もステロイド剤を使用した。3週間ごとの診察で患者もしくは保護者は、ゼロ (湿疹なし) から10cm (重度) までグラフで連続して湿疹の重症度を記録するよう指示された。医師側でも類似した別の評価を行った。

月見草油は成人・児童共に何の副作用もなかった。月見草油を内服した患者は、患者及び医師による自他所見において適度で有意な改善を示した (表)。

この予備観察は、脂肪酸代謝中の異常はアトピー性湿疹の発症と関与しているかもしれない事を示唆した。いくつかの可能なメカニズムは、これからの研究を要する。例えば、γ-リノレン酸は正常なT-リンパ球の作用に必要なプロスタグランジンE1 (PGE1) の前駆物質である。アトピー性湿疹の患者におけるT-リンパ球の活性不足はPGE1の産生においての代謝の阻害原因かもしれない。

from THE LANCET, JANUARY 31, 1981 (C.R.Love, J.B.Burton, D.F.Horrobin)

プラセボとの比較による月見草油(EPO)の湿疹臨床重症度における改善度

治療前 (1)	等級*		(1) - (2) (1) - (3)	
	EPO治療後 (2)	アラセボ治療後 (3)		
医者の 評価 6.26 (±0.24)	5.27 (±0.38)	5.64 (±0.38)	0.99(±0.35) P<0.01	0.62(±0.32) NS
患者の 評価 5.96 (±0.16)	5.02 (±0.37)	5.54 (±0.38)	0.94(±0.43) P<0.05	0.42(±0.31) NS

\*臨床等級は0 (湿疹なし) から10 (重度) : (平均 ± SEM)