

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 96 号 平成 25 年 11 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

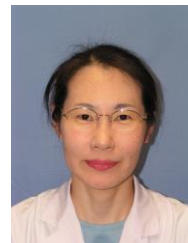
尾張国市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

アトピー性皮膚炎に対する外用療法 ～ステロイド外用薬によるProactive療法～



皮膚科部長 森 誉子

アトピー性皮膚炎(AD)は、良くなったり悪くなったりを繰り返し、痒みを伴う湿疹を主病変とする疾患です。アトピー体質という遺伝的な素因に加え、皮膚のバリア機能が低下しているため、外部からの刺激を受けやすく、アレルゲンや細菌などが容易に侵入し、炎症が起こりやすくなっています。AD は様々な原因が重なりあって起こる皮膚の病気であり、現時点では病気そのものを根治させる治療法はありません。そのため、治療目標は症状を良い状態にコントロールすること、健康な人と変わらない日常生活を送れるようにすることです。AD に対する治療法としては、急性期にステロイド外用薬やタクロリムス軟膏などの抗炎症外用薬で炎症を抑えて寛解導入し、その後は保湿剤を使用していくという治療が一般的です。しかし、寛解導入後にしばしば炎症が再燃し、保湿剤だけでは寛解を維持できないことは少なくありません。これは、一見回復したようにみえる皮膚でも、組織学的にみると過角化、有棘層肥厚、リンパ球の浸潤などが認められ、炎症が完全に治まっていないことに起因しています。AD においては、寛解が得られたとしても炎症細胞は残存していて、再び炎症を引き起こしやすい状態にあります。そこで、炎症が再燃してからではなく、再燃する前に抗炎症外用薬を塗布する Proactive 療法が試みられています。前述のように急性期においてステロイド外用薬やタクロリムス軟膏などの抗炎症外用薬を集中的に使い、寛解導入後は保湿剤のみを使用し、炎症の再燃時に再び抗炎症外用薬の塗布を行うのが Reactive 療法です。Proactive 療法は、抗炎症外用薬を集中的に使用する点は Reactive 療法と同じですが、寛解導入を図った後は保湿剤によるスキンケアに加え、皮疹があった部位に抗炎症外用薬を週に 1～2 日程度塗布します。悪化してから抗炎症外用薬を塗布するのではなく、再燃しないように先手を打っておくのが Proactive 療法の特徴です。Proactive 療法のメリットとして、①再燃までの期間が長くなる②再燃しても炎症の程度が軽くすむ③薬の総使用量が減る④ステロイドのランクが落とせる などが挙げられます。Proactive 療法はすでに海外では多く試みられており、さまざまなデータからその有用性が示されていて、今後 AD 治療の選択肢のひとつになることが期待されています。

C型肝炎治療について —第二世代プロテアーゼ阻害剤登場—



消化器科主任部長 小笹 貴士

ゲノタイプ1型の高ウイルス量といえば本邦に最も多いC型肝炎の患者層ですが、同時に非常に難治性であることはご存じのとおりです。しかし、ペグインターフェロンとリバビリンの2剤併用療法の登場によってウイルス学的著効率は約5～6割程度と飛躍的に向上しました。さらに2011年からはペグインターフェロン+リバビリン+第一世代プロテアーゼ阻害剤（テラプレビル）の3剤併用療法が新たに保険適応となり前治療再燃例においても7～8割の患者がウイルス持続陰性化に導くことが可能となりました。しかし、治療中の副作用も強く、従来の治療法に比べ、重篤な皮疹の出現や貧血の出現、尿酸値の上昇などを認め、治療にあたっては十分な注意が必要でした。副作用が重篤なことより高齢者や女性においてテラプレビルの投与量を減らすなど学会、研究会でもいろいろ議論されていました。また、患者においても脂質の多いものを摂取するように、8時間間隔の内服を守るように、食後に内服できない場合は間食をとるようにといった指導も必要で大変でした（当院でも数例の患者に対し3剤併用療法を行いました。幸い重篤な皮疹の出現は認めずほっとしています。治療効果は絶大で今のところ当院では治療終了患者は全例ウイルスは消失しました）。

新薬（第二世代プロテアーゼ阻害剤：シメプレビル）の登場を待ち望んでいたところ、やっと先日承認があり今年末には使用可能となるようです。今回の3剤併用療法もゲノタイプ1型高ウイルス量で未治療、あるいは、ゲノタイプ1型でインターフェロンを含む治療で無効または再燃となった症例が対象となります。治療期間は6ヶ月間で最初の3ヶ月間にシメプレビルを内服します。シメプレビル自体は1日1回のみの内服でよく、特に食事制限もなく、重篤な副作用もほとんど起こらないようです。その上治療効果も高く、前治療再燃例におけるウイルス持続陰性化率は約9割程度とのことです。

C型肝炎の患者も高齢化が進み待ったなしの状態の患者もまだまだいると思われまます。たまたま採血をしたらHCV抗体が陽性であった、年齢が60代半ばになってしまったしインターフェロン治療をどうしようか等、悩まれる症例があればどんな些細なことでもかまいませんのでお気軽にご紹介いただければ幸いです。

退職した医師

皆様には大変お世話になりました。

循環器科主任部長 鈴木 章古 平成25年9月30日付

※10月より非常勤、木曜日外来診療担当

消化器科医師 小島 一星 平成25年9月30日付