

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・皮膚科編⑮

### アトピー性皮膚炎治療の最近の話題

西川原皮膚科院長 辻 和 英



皮膚科領域では、特に尋常性乾癬に対する治療が、この10年で目覚ましい進歩を遂げてきました。インフリキシマブ、アダリムマブ、ウステキヌマブ、セクキヌマブ、イキセキズマブ、プロダルマブ、グセルクマブなどの生物学的製剤やアプレミラスト内服薬などの新薬も登場し、この数年で乾癬の治療は劇的に変貌を遂げました。一方、アトピー性皮膚炎(AD)の治療は、薬物療法は、従来のステロイド外用薬とタクロリムス軟膏を中心とする外用療法と抗アレルギー剤内服、紫外線治療と2008年にシクロスポリン(ネオーラル<sup>®</sup>)の内服治療が保険診療で認可されて以来大きな治療の変化はありませんでした。軽症の場合は、あまり問題にならないのですが、重症のAD患者さんでは、長期ステロイドによる皮膚萎縮、シクロスポリン内服による腎機能障害、血圧の上昇や長期使用ができないといった問題点もあり治療に難渋することがあります。全身に1日2回ステロイド外用を行う患者さんの苦労は大変なもので、痒みや痒みによる睡眠障害といった症状から直接生じる負荷に加え、皮膚病変による見た目の問題とそれらに起因する精神状態への影響なども含めると、疾病負荷が極めて大きい疾患です。それらの負荷は、仕事や学業をはじめ、人間関係や恋愛関係など患者さんの生活に幅広く影響します。そのような疾患背景の中、2018年春から生物学的製剤であるAD治療薬デュピルマブ(デュピクセント<sup>®</sup>)が登場しました。尋常性乾癬の生物学的製剤治療に続き、ADで、より特異的に疾患をコントロールする薬剤の登場でした。

ADの悪化要因として、フィラグラン遺伝子の変異に代表される皮膚のバリア機能障害やTh2型免疫反応の亢進が病態の形成に関与していると考えられています。デュピクセントは、Th2型炎症を抑制するヒト型抗ヒトIL-4/13受容体抗体製剤で、投与開始16週間で、68.9%の患者さんで75%皮疹が軽快したという治験データがあります。主な副作用は、注射部位反応29例(7.2%)、頭痛12例(3.0%)、アレルギー性結膜炎7例(1.7%)で、重篤な過敏症が生じる可能性もありますが、現時点では1例もアナフィラキシーを生じていないようです。

既存の治療では、疾患のコントロールができず、痒みで眠れない日々を過ごしておられた患者さんには、大変な朗報でした。特に、痒みに対する高い効果があります。

しかし、問題になるのは、高額な薬剤費です。デュピクセント<sup>®</sup>は、1本：81,640円で、初回は2本必要で、薬剤の自己負担額は、3割で48,984円 2回目以降は、24,492円になります。月2回の投与が必要ですので、2カ月目以降も毎月48,984円の負担が必要になります。ただし、本年4月からは、在宅自己注射も可能になりましたので、高額療養費の申請も可能になり、患者さんの経済的負担は、少し軽くなりそうです。

デュピルマブの治療導入には、一定の基準を満たす必要がありますが、新しい治療の選択肢ができたことは、重症のAD患者さんにとって朗報だと思います。

利益相反なし