

特集

新生血管型加齢黄斑変性に対する抗 VEGF 療法の現在

序 論

飯田知弘*

本号の特集は、新生血管型(滲出型)加齢黄斑変性(age-related macular degeneration: AMD)に対する抗 VEGF 療法の最新情報です。本邦においては 2008 年に眼科用の抗 VEGF 薬が発売開始され、その後もさまざまな特徴を持つ新規抗 VEGF 薬の開発が進み、新生血管型 AMD 患者の視機能の改善と維持に大きく貢献しています。本特集では、新生血管型 AMD 治療における抗 VEGF 療法の多様な側面から、治療法の選択、適応、課題についてエキスパートの先生方に包括的に記載していただいています。

まず、「抗 VEGF 薬の使い分け」に関して、抗 VEGF 薬(ranibizumab, aflibercept, brolucizumab, faricimab, ranibizumab-biosimilar)の特性、効果、副作用について詳述されています。これらの薬剤は、新生血管型 AMD のサブタイプに応じて効果が異なるため、患者の病型分類や全身状況を考慮した選択が重要であることが示されています。

次に、「治療レジメンの使い分け」に焦点を当て、導入期治療と維持期治療の戦略が明確に記載されています。導入期治療では病態の急速な改善を目指し、維持期治療では視機能の長期維持を目的としています。治療方法の選択、疾患活動性の評価、患者とのコミュニケーションの重要性が強調されています。

「治療抵抗例に対する薬剤変更」のセクションでは、抗 VEGF 薬に抵抗性を示す例への対応について、特に aflibercept, brolucizumab, faricimab の使用における効果とリスクに注目しています。治療抵抗例に対して、薬剤の変更が病態の改善に有効な場合があるものの、なかには効果が不十分な場合もあり、患者個々の状況に応じた判断が求められます。

「光線力学的療法(PDT)の活用」に関しては、抗 VEGF 療法の普及に伴い PDT の役割が変化していますが、抗 VEGF 薬に抵抗性のある症例やポリープ状脈絡膜血管症(PCV), pachychoroid neovascularopathy(PNV)においては、PDT 併用が有効な選択肢となる可能性が示されています。

最後に、「治療中止の判断」のセクションでは、治療の長期化に伴う患者の負担を軽減するために、治療中止(休薬)の意義と条件について検討しています。休薬には、患者の満足度向上と治療へのアドヒアランスの向上というメリットがありますが、慎重な判断が必要であることも述べられています。

本特集では、新生血管型 AMD 治療における抗 VEGF 療法の現状と進歩、各治療法の適応とその課題、治療抵抗例への対応、そして患者の負担軽減に向けた治療中止の検討など、複数の重要な側面を網羅しています。患者中心の治療選択と管理を行うための重要なガイダンスを提供しており、臨床現場で大いに役立てていただけるものと考えます。

*Tomohiro Iida 東京女子医科大学眼科学教室