

特集

ぶどう膜炎治療の現状

序 論

後藤 浩*

今月はぶどう膜炎の薬物療法に特化した特集である。

ぶどう膜炎に限らず、臨床で最も大切なことは正確な診断である。ぶどう膜炎の場合、その大切ですべてのスタートとなる診断が難儀なことも少なくないが、まずは眼内の炎症が感染によって生じているのか、そうでないのかを見極めることが大切である。実際の患者数は決して多くはないものの、感染性ぶどう膜炎では疾患特異的な抗微生物薬の投与が治療の中心となる。感染症にもかかわらず、漫然とステロイドを中心とした治療が先行して行われた場合、病像が修飾され、診断はますます困難となるばかりでなく、予後不良となる要因にもなる。近年、国内では梅毒の増加が報告されているので、臨床的に特徴的な眼所見を呈さないことの多い梅毒性ぶどう膜炎については眼科医も十分に留意する必要がある。

非感染性ぶどう膜炎の治療の中心はいうまでもなく副腎皮質ステロイド薬である。特にステロイドの局所投与については、ほぼすべての非感染性ぶどう膜炎が対象となるが、全身投与については、

たとえば Behçet 病のように導入に際して慎重であるべき疾患もある。どのような病態であれ、炎症が再発するたびにステロイドの内服治療を繰り返すことは慎まねばならず、シクロスポリンなどの免疫抑制薬を併用したほうが好ましい症例や、時期を逃さず生物製剤の導入を検討すべき症例が一定の割合で存在することを知っておく必要がある。生物製剤については、リウマチ・膠原病疾患や一部の皮膚疾患では臨床試験の成果に基づいて次々と新薬が上梓され、実臨床で応用されている。翻って眼科領域では、非感染性ぶどう膜炎に対する治療薬として使用可能な薬剤は、生物製剤はおろか免疫抑制薬にも多くの制約があり、臨床の現場においては歯がゆい状態が続いている。

治療目的に、やむを得ぬ理由で適用外の新薬を使用した場合には何らかの合法的な逃げ道(?)のもと、その効用のみならず有害事象も含め、できるだけ学会等で開示し、お互いに情報を共有かつ蓄積し、いつの日かぶどう膜炎に対する治療にさらなる選択肢が広がっていくことを期待したい。

*Hiroshi Goto 東京医科大学 臨床医学系眼科学分野