

画期的なアトピー治療の幕開け

昨年4月に、重症な15歳以上の成人型アトピー性皮膚炎患者に使用できる生物学的製剤が発売された。戦後急速に患者数が増加し、重症例がともに社会問題となっていた尋常性乾癬や関節症性乾癬については、すでに7つの生物学的製剤が認可され、PASI 90クリア、さらに夢のようなPASI 100クリアの時代を迎えている。アトピーは乾癬に比べて病態が複雑で多因子が絡む症候群のように考えられており、乾癬ほどの高い有用性のある生物学的製剤は期待できないといわれていた。

発売以来、このデュピクセント®の売り上げは順調で、昨年12月時点で4,000例に使用されており、月に500～600例のペースで順調に売り上げを伸ばしている。驚異的な数字である。

使用方法は、最初に300 mgを2本皮内注射して、その後は2週間ごとに1本注射する。16週後の治療効果はEASI 50、すなわち全体の皮疹や重症度が50%以上改善する割合が80%にも及び、EASI 75は69%、EASI 90は40%という高い数字が出ている。とくに治療効果の発現は早く、1～2回の治療で劇的に痒みが改善する症例もある。私どもの大学でも使用患者は増えているが、おおむね順調に改善している。本剤の有用性の情報はネットや患者間に拡散しており、外来での問い合わせも少なくない。

副作用でもっとも多いのが、注射部位の発赤や腫脹である。初回投与時にふらつき感、息苦しさ、心拍数の上昇といったアナフィラキシー症状が生じる危険性もある。現在まで数例と頻度は少ないものの注意を要する。軽症から重症な結膜炎の副作用が報告されており、重症例では使用を中止した例もあり、今後の検討課題だと思う。今後、全国レベルで多数の投与例が集積され、臨床像、血清IgEやTARC値などの違いにより、どのような症例に有効で、どのような症例には効果がないのか、投与間隔の延長はどの程度可能なのか、増悪時のみのスポット治療は可能か、などの疑問が少しずつ解明されていくことと思う。いずれにせよ、次の診療ガイドライン改定時には、重症例の治療法の上位に食い込む可能性が高い。

現在開発中の新薬がいくつかあり、いずれ診療現場に登場する可能性が高い。PhaseⅢの治験段階に入った痒みを制御する抗IL-31抗体注射剤、免疫調整薬としてPDE4阻害剤やJAK阻害剤などの薬剤が開発されている。免疫調整薬は使用しやすい内服薬や外用薬であり、実臨床の場で使用できる日を楽しみにしている。

今後は重症で難治性のアトピーに悩み、将来を絶望視していた患者さん達も、画期的な新しい治療法が選択できるであろう。この厄介な皮膚病をコントロールできる明るい未来は、もう目の前にきているように思える。

向 井 秀 樹