

アトピー性皮膚炎と新規治療薬

馬場 直子

第120回日本皮膚科学会総会が予定通り、無事に現地とWebのハイブリッドで開催された。まだまだ新型コロナ感染の状況が落ち着かず、緊急事態宣言下にある都道府県もあった中、2年ぶりに現地でも開催することは、学会長はじめ主幹教室の先生方はどんなにか気をもまれご苦労されたことかと思う。私個人的には同じ神奈川県での開催ということもあり現地で参加させていただき、とてもリフレッシュできた。やはり学会は現地へ足を運び、生の講演を会場で聞くことで心も身体も本当に集中できる。また久しぶりに会えた方々と直接意見交換できることこそ学会参加の醍醐味であると痛感した。

今回の学会で目をひかれたのは、アトピー性皮膚炎の新規治療薬の台頭である。思いおこせば私が皮膚科医になったころは、アトピー治療薬はステロイド軟膏とNSAID外用薬くらいしかなく、保湿の重要性さえもあまりいわれていなかった。マスコミや民間療法信奉者がステロイドパッシングをしては、これまでステロイド軟膏を塗ってなんとか日常生活を送っていたのに怖くなって外用を中止し、急性増悪して外来を救急受診する患者が後を絶たなかった。フィラグリン遺伝子異常の発見とともにアトピー性皮膚炎の病態が、アレルギー的機序だけでなく皮膚のバリア機能異常が根底にあることがわかり、経皮感作を防ぐ意味でも保湿の重要性が認識されるようになった。さらにプロアクティブ療法が普及し、徹底した外用療法で早く寛解させて、その後再燃を事前に抑え込むことによって、以前よりも随分皮疹のコントロールが容易になり、患者のQOLが向上した。1999年にタクロリムス軟膏、2008年にシクロスポリン、そして2018年に初の生物学席製剤である抗IL-4受容体抗体デュピルマブ、2020年にJAK阻害外用薬デルゴシチニブ軟膏、JAK阻害薬内服薬バリシチニブが次々と上市され、ここ最近一気に治療選択肢が広がってきた。

このように選択肢が広がったことは、皮膚科医にとっても患者にとっても朗報であるが、臨床の現場で実際に何を選択すべきなのかを決定する皮膚科医の責任はますます大きくなった。新薬はどれも高額であるだけに、うなぎ上りに上昇している国民医療費を決してむやみに助長すべきではないと思う。限られた医療資源の有効活用という視点を持ちながら、眼の前の患者さんの状態にもっとも即した無駄のない治療薬を選択しなければならない。また新薬はまだ長期的な副作用が未知である部分も多いので、短期・長期的な副作用にも注意を払ってみていく必要がある。

今後はアトピー性皮膚炎のサブタイプを明確にして、どのタイプにどの治療がふさわしいのかを、1つ1つ検討される必要も出てくると思われる。新規薬剤が増えるにつれ、われわれが何を選択してもっとも効率よく長期的に患者のQOLをあげられるか皮膚科専門医としての手腕が試されることになると思う。