

難治性の慢性蕁麻疹に画期的な治療法

慢性蕁麻疹は明らかな原因もなく1カ月以上も続くもので、激しい痒みによっては睡眠障害をきたす例も少なくない。暖まると痒くなるので氷枕を抱いて寝るといった話も耳にする。痒みのせいで集中力がでない、イライラするので短気になるなど、QOLが大幅に低下する。蕁麻疹の診療ガイドラインをみて、各種抗アレルギー内服薬を変更ないし増量、抗ヒスタミン薬、H₂受容体やロイコトリエン受容体拮抗薬さらに漢方薬まで動員しても、まったく効果がなくステロイド内服を余儀なくされる難治例がある。診療ガイドラインでは“ステロイド内服は短期間にとどめ、皮疹が必ずしも消失していなくても適宜減量・中止することが望ましい”と記載されている。実臨床では一旦内服させると、なかなか減量や中止が上手くいかず、長期連用を余儀なくされ、満月様顔貌、食欲増進による肥満を生じ、糖尿病や骨粗鬆症などを念頭に置き、予防薬や定期的な採血を行っている。できることなら長期内服から脱却させたい、でも減らすと痒くてたまらない。こんな悩みを一蹴してくれる画期的な薬剤の治験に参加した。

昨年の夏、全国レベルで難治性の慢性特発性蕁麻疹を対象とする国際共同治験が実施された。選択基準は従来の治療法でコントロールできない、VAS4以上を有すること、連日膨疹が多発している症例である。従来の治療法はそのまま月1回の皮下注射で効果を判定する。プラセボ群、150 mgと300 mgの3群比較である。この注射薬はオマリズマブ(ヒト化抗ヒトIgEモノクローナル抗体製剤)であり、IgEと高親和性受容体の結合を阻害し血清中のIgE濃度を減少、ヒスタミン遊離の抑制効果などがある。既存の治療によってコントロールできない難治性の喘息に適応症を有する生物学的製剤である。当初はアトピー性皮膚炎にも有効性が大いに期待されたが、抑制できる血清IgE値が700 IU/mlまでであり、重症の成人型アトピー患者ではIgE値 1,000 IU/ml以上が多く適応拡大に繋がっていない。慢性蕁麻疹の大多数例はIgE値が正常にも関わらず、皮膚科医が診療現場でその有効性を垣間見て、是非とも新薬にしたいとの強い要請で治験に入ったと聞いている。当院では6例の患者に実施したが、注射後劇的に2症例は奏効、2症例は効果が半分、残りは全く効果を見なかった。キーオープンしていないが、その違いは顕著であった。残念ながら3回投与後の現在、次第に効果が減弱しているが治験前より症状は軽快している。発売されれば難治例は大幅に減り、ステロイド内服はもちろん抗アレルギー薬も一切不要で、定期的な注射のみでコントロールできる時代がやってくる。

われわれにとって新しい治療法は選択肢が増え、楽しみでもあり実に待ち遠しい！しかし、皮膚科医の存在が不要となる危険性も感じる。注意深い検索により予想外の内臓疾患が見つかり、改善した例、アレルゲンを究明したときの喜びも皮膚科医ならではの特権のように思える。