

## 最近の話題・トピックス

## 「アトピー性皮膚炎の最新治療」

皮膚科 清島 真理子

アトピー性皮膚炎の治療は最近数年で大きく変化しました。基礎研究の成果から新規治療が増え、臨床において有効性が示されるようになりました。

## アトピー性皮膚炎の病態

アトピー性皮膚炎の病態では、①皮膚バリア機能の低下②type2炎症反応③痒み/掻破の3つの要素が重要で、これらは密接に関連しています。アトピー性皮膚炎の皮膚はフィラグリンの発現低下などによりバリア機能が低下し、また痒いと掻破してしまうことにより、種々の原因物質(アレルゲン)が皮膚に侵入します。それに反応してインターロイキン(IL)4、13、31などのサイトカインが産生されて炎症や痒みが起こります。この悪循環を断ち切ることがアトピー性皮膚炎の治療においては大切です。

## アトピー性皮膚炎治療の3本の柱

それではどんな治療があるのでしょうか?まず外用薬はバリア機能の低下を補い、皮膚の炎症を鎮めます。それには保湿外用薬(ヒルドイド®やワセリンなど)、ステロイド外用薬(強いものから弱いものまであります)、非ステロイドとしてプロトピック軟膏®、コレクチム軟膏®、モイゼルト軟膏®があります。外用薬が効かないといって受診される患者さんが多いですが、外用量の不足や不適切な外用方法による場合がほとんどです。そこで当科では外用指導に力を入れており、実際に外用しながら患者さんに正しい外用法を丁寧に伝えています。

痒みに対しては抗ヒスタミン薬の内服薬も用います。炎症を抑えるために紫外線治療を併用することもあります。「日常生活に支障をきたさない状態」を治療ゴールとしてまず寛解に達するように治療し、その後寛解状態を維持する治療を続けます。

## プロアクティブ療法

患者さんから「一時的にはよくなるけれど、治り切らず、すぐ再燃する」とよく言われます。寛解状態になったからといって油断することなく治療を続けることが大切です。例えば、症状がほとんどなくなっても週に何回かしっかり外用を続けるという方法です。こういう方法を「プロアクティブ療法」と呼びます。一方、寛解後一旦外用を止め、悪化したらまた外用を始めるという「リアクティブ療法」もありますが、プロアクティブ療法の方が、再発が少なく寛解維持率が高いという研究結果が国内外で発表されています。当科でも寛解状態を長く維持できるよう説明しながら治療しています。

## アトピー性皮膚炎の主な治療

- 外用治療
  - ① 保湿薬(ヒルドイド®、プロベト、尿素軟膏)
  - ② ステロイド外用薬
  - ③ 免疫抑制薬(プロトピック軟膏®)
  - ④ JAK阻害薬(コレクチム軟膏®)
  - ⑤ PDE4阻害薬(モイゼルト軟膏®)
- 紫外線治療
- 内服治療
  - ① 抗ヒスタミン薬
  - ② 免疫抑制薬(ネオオラル®)
  - ③ JAK阻害薬(オルミエント®、リンヴォック®、サイバインコ®)
- 注射治療
  - ① 抗 IL-4/13受容体抗体(デュピクセント®)
  - ② 抗 IL-31受容体抗体(ミチーガ®)
  - ③ 抗 IL-13抗体(アドトラーザ®)

## 重症例に対する免疫抑制薬、JAK阻害薬、生物学的製剤

しかし、重症の場合には、外用だけでは寛解まで到達できないこともあります。その場合には全身療法があります。内服薬として免疫抑制薬のネオオラル®や最近ではJAK(ヤヌスキナーゼ)阻害薬を用います。JAK阻害薬はサイトカインのシグナル伝達に必要なJAKを抑制することで皮膚の炎症や痒みを著明に改善します。アトピー性皮膚炎では3剤あり、いずれも1日1回の内服で著しい効果をあらわします。但し開始前には肝機能や腎機能などの一般検査の他に、結核やウイルス性肝炎といった感染症のチェックが必要です。

生物学的製剤ではデュピクセント®(IL-4/13受容体抗体)、ミチーガ®(IL-31受容体抗体)、アドトラーザ®(IL-13抗体)がそれぞれの標的サイトカインを抑制し著効を示します。2～4週間隔で皮下注射を行い、在宅自己注射が可能なものもあります。

これらの薬剤は大変有用ですが、高額な自己負担が問題となることもあります。

## 当科の取り組み

皮膚症状の他に背景、合併症なども考慮して個々の症例で最適なアトピー性皮膚炎治療を心がけています。その中で重症例ではJAK阻害薬、生物学的製剤を用いて効果を上げています。アトピー性皮膚炎でお困りの事があれば当科にご相談ください。

\*\*\*\*\*

新任医師の  
ご紹介

\*\*\*\*\*



11月より

眼科  
嘱託医  
さかもと まさたか  
坂本 真隆



# 診療医ご案内



(令和5年12月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	村上(善)	中畑/八木	中畑/杉野(敏)	村上(善)	森(建)	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	杉野(敏)	—
	予約診	八木	森(建)	村上(善)	坂元	—	—
循環器内科		瀬川	藤井(非常勤)	瀬川	川口(智)	次田	担当医
		田中(新)	伏屋	田中(新)	渡辺(非常勤月1回不定期)	瀬川	(月1回不定期 土井/大倉(宏))
腎臓内科	1診	大橋(宏) (予約のみ)	大野(道)	古宮	安田(直) (非常勤)	大野(道)	—
	2診	松本	山本(順)	平松	古宮	大城	—
糖尿病・内分泌内科	1診	佐々木	武田	佐々木	佐々木	武田	武田
	2診	杉本(美)	杉本(美)	金田	杉本(美)	杉本(美)	佐々木
	3診	梶浦	金田	梶浦	梶浦	金田	—
呼吸器内科		石垣(非常勤)	舟口	豊吉	舟口	豊吉	担当医
睡眠医療センター		—	—	大倉(睦)	大倉(睦)	—	大倉(睦)
外科		田中(秀)	杉本(琢)	—	太和田/杉本	田中(秀)/太和田	担当医
乳腺外科	1診	北澤	北澤	—	王	北澤	担当医 (予約診のみ)
	2診	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順) (2・4週目)	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	—	郭
		岡	野村	村上(哲)	小林	—	小林
脳神経内科		新美 (非常勤・午後)	大倉(睦) (午後)	—	—	大倉(睦)	—
整形外科	初診	岡田	清水	西田	星野	前田	担当医
	予約診	河合	星野	岡田	平岩	西田	今泉 (1週目)
	予約診	日下 (予約紹介)	今泉	前田	河合	大友	日下 (2週目)
	予約診	平岩	—	日下	清水	日下	塚原・河合 (2週目)
	予約診	—	—	—	塚原	今泉	松岡 (1・3週目)
	予約診	—	—	—	—	中島(午後) リウマチ内科	—
皮膚科		清島	清島 (午後)	清島	—	清島	—
眼科	1診	甘利	甘利	甘利	甘利	甘利	—
	2診	坂本(真)	坂本(真)	(非常勤医・午後)	(非常勤医・午後)	坂本(真)	—
泌尿器科		江原(英)	杉野(文) (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	担当医
		豊田	豊田	豊田	豊田	加藤(卓)	
慢性頭痛と痛みの外来		下畑	—	—	—	—	—
婦人科	完全予約	三嶋 (非常勤・1・3・5週目)	堀 (非常勤・午後)	早崎 (非常勤・午後)	横山 (非常勤・午後)	—	—
放射線治療科		田中(修)	—	田中(修)	田中(修)	田中(修)	—
頭頸部外科 耳鼻咽喉科	1診	長谷川	松塚	長谷川	長谷川	—	担当医
	2診	松塚	宇野女	—	松塚 (午後)	松塚	—
歯科・口腔外科	5階 (口腔外科)	原田/渡邊 松下	笠井/高橋 長縄/松下/渡邊	笠井/長縄 原田	高橋/原田 渡邊/長縄/松下	渡邊/長縄 松下/鶴飼/高橋	担当医
	6階 (一般歯科・周術期)	岩崎/二階堂	岩崎/大橋(静)	岩崎	岩崎/大橋(静)	岩崎/藤原	担当医
	6階 (摂食嚥下リハビリ)	木村	谷口/木村	谷口	谷口/木村	木村	谷口/木村

**[ご案内]** ●診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。) ●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。