

## 第52回和歌山県皮膚科医会学術講演会

「広がる乾癬治療の幅—外用から内服・生物学的製剤へクリアスキン目指して」

名古屋市立大学大学院医学研究科加齢・環境皮膚科学 教授 森田明理先生

近年、乾癬の治療はステロイド/活性型ビタミン D3 配合外用薬(以下、配合薬)、ショートコンタクトステロイドシャンプー、アプレミラストの登場、さらには6種類となる生物学的製剤へと広がってきた。選択肢が増えたからこそ、各治療法をよく考え直す必要がある。とくに「外用療法の見直し」、「アドヒアランスの確認」、「生活環境(禁煙、飲酒、食生活)の指導」、「入浴指導」、「患者ごとのバックグラウンド」の5つを意識する。海外では「Predictive、Preventive、Personalized、Participatory」の頭文字を取って『P4 medicine』と表現される。「Predictive」は患者ごとに最適な治療法を予測すること。「Preventive」は関節炎や心血管イベントなどを予防すること。「Personalized」は個別化医療。「Participatory」は患者会やバイオバンキングなどへの患者の参加のことである。

外用療法に関しては、配合薬が有効性や効果発現の速さから最も推奨される。体幹は外用薬がよく効く。上肢も有効だが、高齢者の上肢はステロイド外用薬による皮膚萎縮を生じやすい。下肢はゴシゴシ外用すると乾癬の皮疹が広がってしまいがちである。頭部、臀部、顔面、爪は外用薬が効きにくい、配合薬は比較的有効である。乾癬の場合、ケプネル現象が皮疹を増悪させるため、薄く優しく塗ることを勧める。薄くてよいので毎日塗ってもらうことが重要である。なお、髪型は丸刈りにすると外用療法や光線療法の際に多少有利であるが、頭皮にチクチクとした物理的刺激が伝わりやすくなるため少し伸ばしたほうがよい。ストロンゲストのステロイド外用薬は多用すると乾癬の皮疹は却って悪化する。しかし、ショートコンタクトの有用性は以前から知られていた。ショートコンタクトステロイドシャンプーの登場で治しにくい頭部の皮疹の改善が期待できる。乾癬性関節炎の患者は頭皮、爪、臀部など治りにくい部位に皮疹があることが多い。爪乾癬はその部の腱の付着部炎の現れであり、乾癬性関節炎の早期マーカーの可能性もある。

光線療法(ナローバンド UVB)は大きな皮疹には有効だが、小さな皮疹には効きにくい。当然、乾癬性関節炎には無効である。5回程度の照射で有効性を判断し、無効時は次の選択肢に進むべきである。エトレチナートは高齢者の乾癬、とくに上肢や陰部の皮疹に有用である。10~20mg/day 以下の低用量での内服が望ましい。アプレミラストは頭皮や爪などの難治部位、乾癬性関節炎にも有効である。これらの治療を駆使すれば、生物学的製剤を必要とする患者は乾癬患者の1~2割にも満たない。