

特集

アトピー性皮膚炎 新規治療薬の光と影

羅針盤

アトピー性皮膚炎診療における皮膚科専門医の責任と自負



片岡 葉子

Kataoka Yoko

大阪はびきの医療センター皮膚科
主任部長

近年、アトピー性皮膚炎は病態の解明と創薬技術の進歩により、多くの新規治療薬が開発され、2018年の抗IL-4受容体 α 抗体デュピルマブを皮切りに、2025年9月現在、4種類の抗体製剤、3種類の経口JAK阻害薬、3種類のステロイドとは異なる抗炎症外用薬が新規に使用可能となった。さらに、従来外用療法以外は承認されていなかった15歳未満の小児においては、初の全身療法薬が一気に数種類使用可能となった状況である。いずれの薬剤も多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験というエビデンスレベルの高い臨床試験で有効性、安全性が確認されており、従来難治であった患者の症状が顕著に改善するなど、その効果には目を見張るものがある。この数年間、新規治療薬はアトピー性皮膚炎を診療する医師の間に瞬く間に拡大し、「アトピー性皮膚炎に外用療法は不要、中等症以上は全身療法薬の対象」などの声も耳にするようになった。

しかし、新規治療薬の効果は画一的ではない。実臨床で広く使われるに従い、臨床試験では指摘されていなかった問題を経験することも増えてきた。そ

れはアトピー性皮膚炎が多因子疾患であり、患者背景も、病態も多彩であるからであろう。また短期的な改善だけで満足してはならない。慢性疾患であるアトピー性皮膚炎の診療においては、ゴールを意識した治療戦略や長期使用時の未知の問題の把握や解決も重要である。新規治療薬はいずれも高額であり、個々の診療における各医師のtry and errorは好ましくない。さらに抗体製剤によって改善する症状や新たに出現する病変を観察することは、アトピー性皮膚炎の皮疹の病態理解を深めることにつながる。これらの意味で、成功であれ、失敗であれ、実臨床での症例の経験を共有することは意義深い。

本邦では1990年代、アトピー性皮膚炎治療に関して大きな混乱があった。ステロイド忌避蔓延の10年間である。ステロイド忌避は、メディアだけの責任ではなく、治療のゴールをもたない対症療法のくり返しを是としていた診療姿勢が医療不信を招いたと考えられる。それから30年近く経過した現在、諸外国ではステロイド忌避患者が増加しているようである。高額な新規治療薬として治療ゴールの不明な対症療法では、医療不信を招きかねない。アトピー性皮膚炎は、新規治療薬を選択して使いさえすれば診療が完了するわけではない。患者人口の多い疾患であり、高額な薬剤による医療経済への負担を軽減し、経済的に恵まれない患者に対しても適切な診療を提供できるように、皮膚科専門医の自負をもって既存治療にも精通しておくことが求められる。新規治療薬の登場が従来確立していなかったアトピー性皮膚炎の治療目標や治療戦略を明確にし、既存治療を含めた診療レベルを向上させる光となることを期待している。