

尋常性乾癬の 治療の使いわけ



梅澤慶紀 (東京慈恵会医科大学皮膚科学講座教授)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶ 登録手続

1	治療戦略	p2
2	重症度の評価	p4
3	外用療法	p5
4	光線療法	p6
5	全身療法	p7
6	生物学的製剤 (バイオ療法)	p10
7	個々の患者に合った治療法を選択を	p13

▶ HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

1 治療戦略

乾癬の基本的な治療戦略は、「外用療法→全身療法」もしくは「光線療法→生物学的製剤（バイオ療法）」となる（図1）。乾癬では、①疾患要因（重症度，病型など），②患者要因（QOL，アドヒアランス，基礎疾患など）に加え，③治療要因（効果，副作用，経済性など）を考え，それらを総合的に判断し，適切な治療法を選択する（図2）。

初期には外用療法が主体で，外用療法のみで難治な場合は，全身療法や光線療法などを組み合わせて治療を行う。また，乾癬は種々の合併症を併発するので，生活指導も併せて行う。

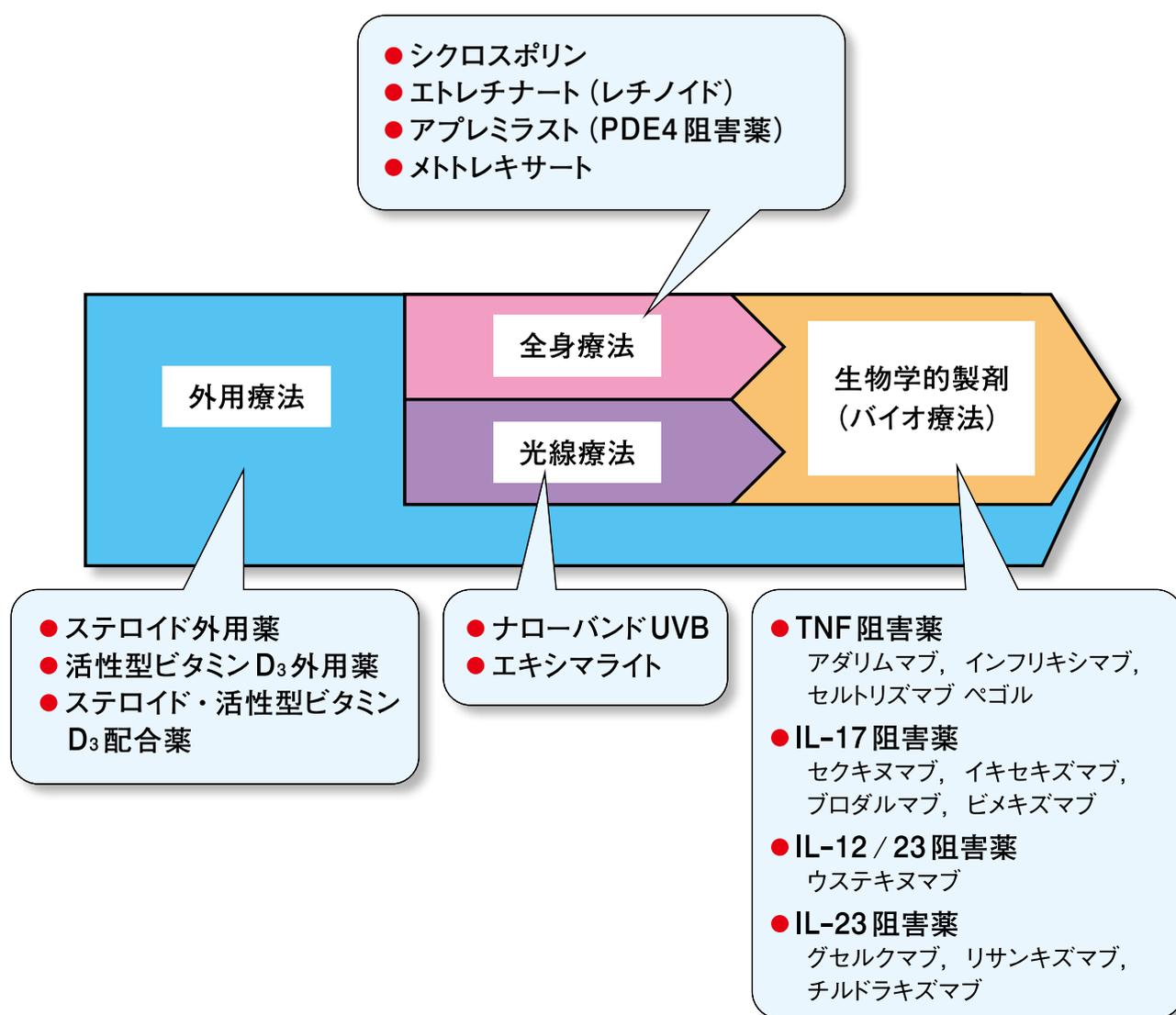


図1 乾癬の治療戦略

乾癬の基本的な治療戦略は，外用療法で開始し，難治な場合，光線療法もしくは全身療法を行う。これらの治療で十分な効果が得られない場合は，生物学的製剤（バイオ療法）を行う



図2 乾癬の治療要因

薬剤は、疾患要因と患者要因に加え、治療要因（治療の特性）を考え選択する。乾癬の治療法は多種存在し、薬剤特性も多様である。また、患者も若年者から高齢者まで存在し、合併症を有する症例も少なくない。そのため、治療の選択のための画一的なフローチャートを作成することが困難である

(1) 外用療法

外用療法では、ステロイド外用薬（以下、ス外用薬）、活性型ビタミンD₃外用薬（以下、D外用薬）、ステロイド・活性型ビタミンD₃配合薬（以下、ス・D配合薬）、の3つが主治療薬になる。

(2) 全身療法

全身療法は、シクロスポリン、エトレチナート、アプレミラスト、メトトレキサート、ウパダシチニブ（乾癬性関節炎のみ）の投与が主治療である。

(3) 光線療法

光線療法は、全身型のナローバンドUVB療法、ターゲット型のエキシマライトが主に使用されている。

(4) 生物学的製剤（バイオ療法）

生物学的製剤には、TNF阻害薬、IL-17阻害薬、IL-23阻害薬などが存在する。

2 重症度の評価

乾癬の重症度を判断する際、皮疹の重症度判定にPASI (psoriasis area and severity index), BSA (body surface area), QOLの判定にDLQI (dermatology life quality index) を用いる¹⁾。乾癬では、PASI, BSA, DLQIがどれか1つでも10点を超えていれば重症と考え、積極的な治療を検討すべきとされている²⁾。

(1) PASIスコア

PASIスコアは、身体の各部位(頭部, 上肢, 体幹, 下肢)に存在する病変範囲と、各部位の皮疹(紅斑, 浸潤, 鱗屑)を合わせてスコア化したものである(図3)。

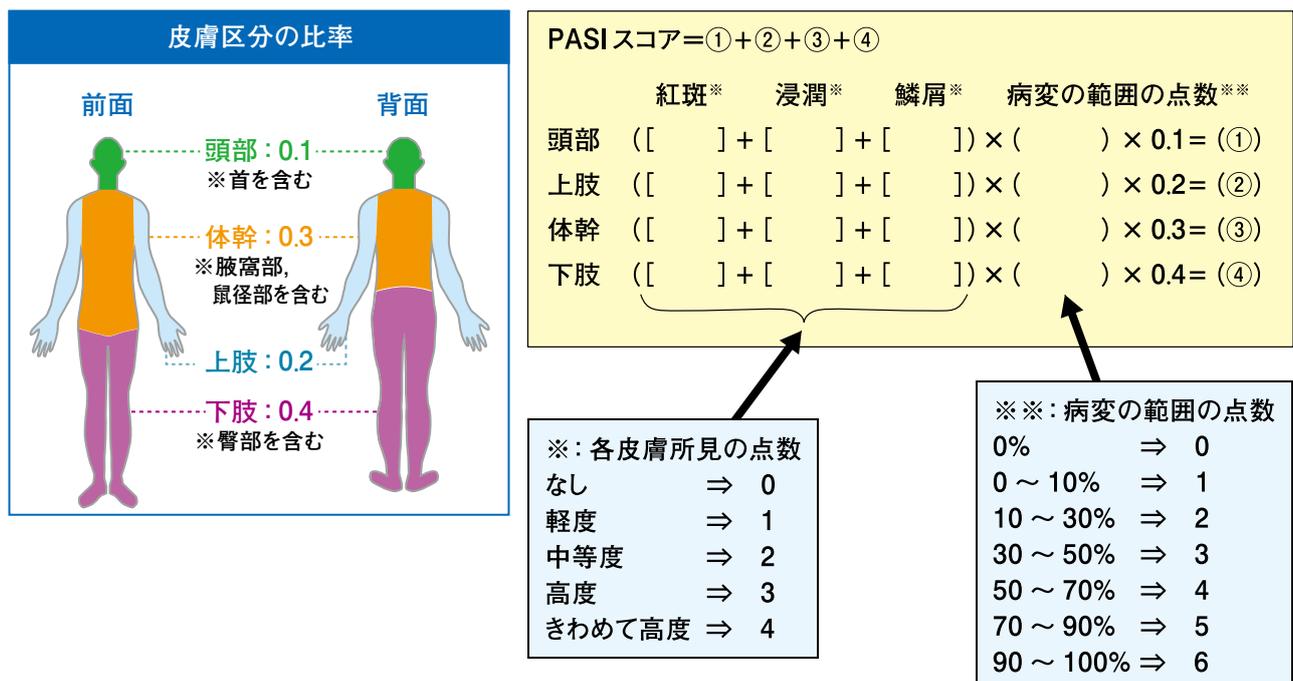


図3 PASIスコアの計算

(2) BSA

BSAは乾癬の病変部の割合を示したものである。

(3) DLQI

DLQIは、皮膚疾患で頻用される10個の質問に対する回答から、皮疹の