

## ランチオンセミナー 10

# アトピー性皮膚炎 寛解導入から寛解維持期を見極める

座長 1 **米倉 健太郎** 先生 今村総合病院 皮膚科 主任部長

演者 1 **プロアクティブ療法のEBMおよび小児における  
外用療法の工夫と実際**

**福家 辰樹** 先生 国立成育医療研究センター  
アレルギーセンター総合アレルギー科 医長

座長 2 **波多野 豊** 先生 大分大学医学部 皮膚科学講座 教授

演者 2 **寛解維持に到達しない患者とクリニックの事情**

**浅井 俊弥** 先生 浅井皮膚科クリニック 院長



2022年**4月24**日(日) 13:00~14:00

会場 第4会場 かごしま県民交流センター 東棟3F 大研修室2

## 演者 1

# プロアクティブ療法のEBMおよび 小児における外用療法の工夫と実際

福家 辰樹先生 国立成育医療研究センター アレルギーセンター総合アレルギー科 医長

アトピー性皮膚炎(以下AD)はアレルギーマーチ、つまり後の喘息やアレルギー性鼻炎発症のリスクとなるばかりでなく、経皮感作を通じて食物アレルギーの感作や、食物アレルギーの発症リスクとなり得ることがシステマティックレビューなどで報告され、皮膚炎をコントロールすることが疾患予後の改善や、他のアレルギー疾患の発症予防となる可能性が特に小児において期待されている。さらにAD患者においてコントロール不良であるとQOLの低下のみならず、眼合併症や皮膚感染症、さらにはうつ病や自殺企図、心血管系疾患など様々な疾患リスクを増大させることも知られており、症状の増悪を予防することは、先述のような問題を回避し、さらには社会的貢献にもつながるため、臨床アレルギーの現場においては大変重要な疾患の1つといえる。

プロアクティブ療法は、再燃をよく繰り返す皮疹に対して、急性期の治療によって寛解導入した後に、保湿外用薬によるスキンケアに加え、ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬を定期的に(週2回など)塗布し、寛解状態を維持する治療法である。それに対し、炎症が再燃した時に再度抗炎症外用薬を使って炎症をコントロールする方法をリアクティブ療法という。アトピー性皮膚炎診療ガイドラインにおいて、「プロアクティブ療法は、再燃をよく繰り返す湿疹病変の寛解維持に有用かつ比較的安全性の高い治療法である」(推奨度:1、エビデンスレベル:A)と記載されるなど、国内外のガイドラインで広く推奨される治療法であり、特に中等症以上のADにおいて有用であることが報告されている。

本セミナーでは、ADにおけるプロアクティブ療法の重要性和小児期・学童期における寛解維持の指導のコツについて、当科での取り組みを紹介しつつ概説したい。

## 演者 2

# 寛解維持に到達しない患者とクリニックの事情

浅井 俊弥先生 浅井皮膚科クリニック 院長

既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎(AD)に対して適応となった生物学的製剤、JAK阻害薬などの登場で、ADのプライマリーケアを行う開業医の対応にも変化がおりつつある。中等症以上のAD患者に対し、外用療法に加えて、これらの全身療法をどのタイミングで提案するのか、個々の症例で検討する必要が生じてきた。しかし、当院のような一般的な皮膚科クリニックでは、十分な説明の時間を取ることが容易ではなく、自院で提供できる治療法や、治療前に行うべき検査にも限界がある。患者側の事情はさらに複雑で、悪化時のみに来院することが習慣になっていたり、不十分な治療効果で妥協したりで、かえって医師のモチベーションが損なわれる状況も経験する。

クリニカルイナーシャ(臨床的惰性)とは「治療目標が達成されていないにも関わらず、治療が適切に強化されていない状態」と定義されていて、糖尿病などの生活習慣病で注目されている。ADにおけるクリニカルイナーシャの原因は多岐にわたるが、医療者側の事情としては、医療費に関する懸念、副作用の懸念、時間的制約、説明の煩雑さ、患者の管理能力に対する不信感などがある。患者側の事情としては、治療費の懸念、通院計画の欠如、症状の変化に対する認識の不足などが挙げられる。ADの治療のゴールは長期にわたって寛解が維持されることであるが、1~3カ月の集中的寛解導入治療によって十分な皮膚炎の改善が得られると、その後の皮膚の状態が良好に維持されることがエビデンスとして示され、長期寛解維持には、まず速やかな寛解導入を行うことが重要と認識するようになり、中等症以上では全身療法を常に考慮すべき、クリニカルイナーシャを打破すべきとの考えに至った。そのためには、ADCT(Atopic Dermatitis Control Tool)などの自己評価ツールを活用して現在の状態を患者が自覚し、医師がそれを把握すること、入院加療を含めた積極的な病診連携を行い、患者とさらに医師にも成功体験を与えること、当然ながら新規の治療薬について、医師・患者間で情報を共有することが重要ではないかと考えている。ADのイナーシャに悩むひとりの開業医として、現状を報告したい。