

おくすりQ&A

かんせん

乾癬の新しい治療薬について

乾癬は慢性的な皮膚の炎症疾患で、日本人の0.3%(欧米では2%)にあたる約43万人が罹患しているといわれています。発症にはストレス、感染症など様々な要因がありますが、近年、食生活の欧米化などにより患者数は増加していると言われています。また治療薬は、ここ数年の間にいくつもの新しい薬が開発されてきました。今回は、それらについてご紹介したいと思います。

Q. 今までは、どのような治療法があったのですか？

A. **外用療法、内服療法、紫外線療法、注射などがありました。** 外用療法は、活性型ビタミンD3外用剤とステロイド外用剤があり両方を併用することもありました。内服療法では、シクロスポリンやレチノイド(チガソン®)の服用、注射では、生物学的製剤といわれるものがありました。

Q. 新しい薬には、どのようなものがあるのですか？今までの薬とどこが違うのですか？

A. **①軟膏 ②注射薬 ③内服薬 があります。**

①軟膏は、従来からある活性型ビタミンD3外用剤とステロイド外用剤の2剤を配合したものができました。ドボベット®軟膏(2014年9月発売、ドボネックス®軟膏+ステロイド)とマーデュオックス®軟膏(2016年6月発売、オキサロール®軟膏+ステロイド)の2種でどちらも1日1回塗布します。各々使用量に制限がありドボベット®軟膏は1週間に90gまで、マーデュオックス®軟膏は1日10gまでとなっています。どちらも尋常性乾癬にのみ使用できます。

②注射薬では、自己注射可の薬として今までは、ヒュミラ®がありました。新たにコセンティクス®(2016年11月発売)が登場しました。通常1回2本注射しますが、体重によっては1本のこともあります。膿疱性乾癬という重症なタイプにも効果があります。自己注射不可の薬としては、レミケード®(点滴静注)、ステララ®(皮下注射)が従来からありますが、新たにトルツ®(2016年11月発売、皮下注射)、ルミセフ®(2016年9月発売、皮下注射)というコセンティクス®と同じIL-17を標的とした薬もできました。

③内服薬では、オテズラ®錠(2017年3月発売)が今年の秋に出ました。PDE4阻害薬という今までにない作用機序の薬で5日間かけて徐々に用量を増やしていき6日目からは1回30mgを1日2回服用します。尋常性乾癬・関節症性乾癬に適応があります。

Q. これからも新薬が出てくるのでしょうか？

A. **乾癬の発症に関しては、新しい学説が出てきていますので、それに伴い新たな薬も開発されると思います。** 具体的には樹状細胞にIL-23が作用しTh17細胞となり、IL-17やIL-22を放出するために表皮の角化細胞が増えるのではないかとの学説もあります。今後は、これらの細胞や放出される化学物質に作用する薬などが開発されることが考えられます。

執筆薬剤師 加納 公子

わたらの健康とくすり

第260号



撮影/藤井 千文

今月の内容

- ・痛風・治療に大切な「おくすり」シリーズ
～その5～もっと怖い痛風のはなし
- ・意外と怖い?! 歯の喰いしぼりについて
- ・おくすりQ&A かんせん 乾癬の新しい治療薬について

2017年9月発行

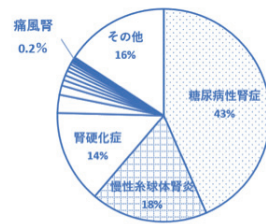
発行者 八王子薬剤センター 茂木 徹
東京都八王子市館町 1097 電話 042-666-0931

協力 八王子薬剤師会

痛風・治療に大切な「おくすり」シリーズ ～その5～ もっと怖い痛風のはなし

「痛風発作はつらいけれど、痛み止めを飲めばがまんできる」と思っていませんか。痛風や高尿酸血症を放置してはいけない4つの理由を説明します。

①痛風発作を繰り返しているうちに腎不全になります
腎臓に尿酸結晶が沈着して腎臓の働きが低下し、腎不全になります。この状態を痛風腎と言います。痛風腎が原因で透析となる人は多くはありませんが、糖尿病や高血圧を合併していると腎障害のリスクが上昇し、腎不全のリスクが増大します。



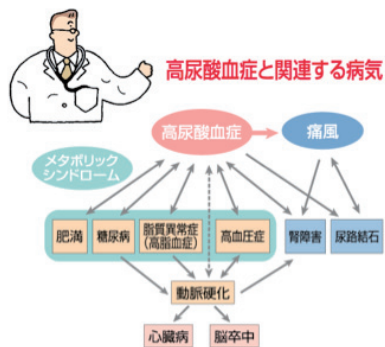
2014年透析導入患者の原因疾患 (日本透析医学会)

②尿路結石を合併します

高尿酸血症になると尿が酸性となり、尿中の尿酸が溶けにくくなって、結石ができてやすくなります。痛風患者の10～30%で尿路結石が見られます。

③高尿酸血症は慢性腎臓病(CKD)と関連します

近年、痛風にならなくても高尿酸血症が続くだけで腎臓が悪くなる可能性があることが分かってきました。特に女性では血清尿酸値が少し高いだけでも(6mg/dL以上)腎機能低下のリスクがあると報告されました。



④メタボリックシンドロームと関連して健康寿命に影響します

健康診断や病院で検査した血液検査の結果で、尿酸値はいくつになっていますか。コレステロールや中性脂肪だけでなく、尿酸も気にして下さい。

<https://www.qlife.jp/square/feature/gout/story3198.html>

痛風のはなしは今回が最終回です。

尿酸値が気になったら、まず食生活の改善と適度な運動を心がけましょう。もちろんたばこはダメですよ！

東京医科大学八王子医療センター リウマチ系疾患治療センター
青木 昭子

ちょっとお耳を……

意外と怖い?!歯の喰いしばりについて

しつこい肩こり、しょっちゅう起こる頭痛…。もしかしたらそれらは歯の喰いしばりが原因で起こっているかもしれません。



①歯の喰いしばりって?

喰いしばりとは、日常動作の中で無意識的に上下の歯を接触させるくせのことを言います。一番多い原因はストレスによって顎の筋肉が過度に緊張することだとされています。また、歯の噛み合わせが悪いことや、何かに夢中になっていたりすることでも喰いしばりは強くなります。本来、上下の歯は食事の時以外は接触せず、1～2mm離れており、一日のうちで上下の歯が接触する時間は咀嚼する時間を含めても10～20分程度とされています。しかし、現代人は様々なストレスにさらされており、喰いしばることによって歯の接触時間が何倍にもなってしまいます。

②どんな影響がありますか?

喰いしばることで力を受ける組織に大変な無理がかかります。喰いしばりが与える影響は口腔内のみでなく、時には全身に及びます。口腔内では歯がすり減ることで知覚過敏が起きたり、歯槽膿漏になったりします。さらに、あごの関節が痛み、開きにくくなる症状や、頭痛、肩こりの原因になります。睡眠障害がある人の中には、寝ているときに喰いしばりを行っている人もいます。



③喰いしばりをしてるか確かめるには?

喰いしばる癖があるかどうかは自分でも簡単に確認できます。確認するための質問を右の図にまとめました。自分に該当するものがあるか確認してみましょう!

もし1つでも当てはまれば、習慣的に歯を喰いしばっている可能性があります。

No.	質問項目
1	歯の噛み合わせ面が摩擦して平らになっている
2	下あごの内側に骨の隆起がある
3	頬の内側に白い横線が入っている
4	耳の穴1cm手前にあるあご関節を押すと痛みがある
5	あごのエラの部分の筋肉が張っていて筋肉痛を感じる
6	舌のふちに歯型がついている

④もしも喰いしばりをしていたら?

日常生活での意識付けを行って喰いしばりをしないようにしましょう。まずは唇を軽く閉じて上下の歯を離すようにします。顔の力は抜くように日々心がけ、食事の時以外は歯が接触しないように注意します。そのほか、不必要に硬いものを好んで食べないこと、早食いはやめて軽い力で左右均等に噛むようにすることも大切です。

喰いしばりの原因の多くはストレスです。日頃からストレスをためないように工夫したり、ストレッチ運動を取り入れたりすることでも喰いしばりを緩和できるかもしれません。自分では対処できない場合は、歯科で治療を受けることも可能です。かかりつけの歯科医院に相談してみましょう。



執筆薬剤師 松本 知佳