

# 乾癬(psoriasis)

- 乾癬は、銀白色の鱗屑(皮膚の粉)を伴った境界明瞭な赤い斑が生じ、再発を繰り返す慢性の皮膚病変である。日本における患者数は約43万人であり、尋常性乾癬が97.4%、関節症性乾癬が1.9%、膿疱性乾癬が1.1%、乾癬性紅皮症が0.4%と報告されている。
- 既存治療で効果不十分な難治性の乾癬治療には、生物学的製剤の使用が考慮される。生物学的製剤の使用ガイダンス(2019年版)では、生物学的製剤の対象となる尋常性乾癬患者は、①紫外線療法を含む既存の全身療法で十分な効果が得られず、皮疹が体表面積の10%以上に及ぶ患者、②既存治療抵抗性の難治性皮疹または関節症状を有し、Quality of life が高度に障害されている患者である。ただし、各生物学的製剤(表1)の選択方法として、世界的に確立された基準は存在していない。
- 膿疱性乾癬治療および乾癬性紅皮症治療は、症例数が少なく十分なエビデンスは存在しないとあり、既存治療への反応性、合併症、全身状態などを考慮したうえで判断される。
- ビメキズマブ(ビンゼレックス)は、既存治療で効果不十分な尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症に対する効能・効果を有している。生物学的製剤の中には自己注射が可能な製品もあるが、ビメキズマブは現在のところ認められていない。

表1:乾癬生物学的製剤の一覧と適応

作用機序	一般名(製品名)	乾癬の適応				投与経路	自己注射
		尋常性	膿疱性	紅皮症	関節症性		
IL-17A/IL-17F阻害	ビメキズマブ(ビンゼレックス)	○	○	○	×	皮下注射	×
TNFα阻害	アダリムマブ(ヒュミラ)	○	○	×	○	皮下注射	○
	インフリキシマブ(レミケード)	○	○	○	○	点滴静注	×
IL-12/23阻害	ウステキヌマブ(ステラール)	○	×	×	○	皮下注射	×
IL-23阻害	グセルクマブ(トレムフィア)	○	○	○	○	皮下注射	×
	チルドラキズマブ(イルミア)	○	×	×	×	皮下注射	×
	リサンキズマブ(スキリージ)	○	○	○	○	皮下注射	×
IL-17A阻害	セクキヌマブ(コセンティクス)	○	○	×	○	皮下注射	○
	イクセキズマブ(トルツ)	○	○	○	○	皮下注射	○
IL-17受容体A阻害	ブロダルマブ(ルミセフ)	○	○	○	○	皮下注射	○
ペグ化TNFα阻害	セルトリズマブ(シムジア)	○	○	○	○	皮下注射	○