

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。
- ・ 乾癬の治療は、外用療法、光線療法、内服療法(表1)や生物学的製剤(表2)などの全身療法に大別され、これらを単独または併用して用いる。
- ・ 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。日本皮膚科学会による「乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス(2022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、生活の質(Quality of life)が高度に障害されている患者としている。ただし、各生物学的製剤の選択方法として、世界的に確立された基準は存在していない。
- ・ 生物学的製剤は日本皮膚科学会が承認した分子標的薬使用承認施設での治療導入が求められている。
- ・ デュークラバシチニブ製剤の使用に際しては、「乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス(2022年版)」に準じるものとされ、デュークラバシチニブの新規投与は生物学的製剤承認施設に限定される。

表1 乾癬に対する内服療法

一般名(製品名)	作用機序
アプレミラスト(オテズラ)	PDE4阻害
エトレチナート(チガソン)	ビタミンA誘導体
シクロスポリン(ネオーラル)	免疫抑制作用
メトトレキサート(リウマトレックス)	免疫抑制作用
デュークラバシチニブ(ソーティクツ)	TYK2阻害

表2 乾癬で使用可能な生物学的製剤

一般名(製品名)	作用機序
インフリキシマブ(レミケード)	TNFα阻害
アダリムマブ(ヒュミラ)	TNFα阻害
ウステキヌマブ(ステラーラ)	IL-12/23阻害
セクキヌマブ(コセンティクス)	IL-17A阻害
イキセキズマブ(トルツ)	IL-17A阻害
ブロダルマブ(ルミセフ)	IL-17受容体A阻害
グセルクマブ(トレムフィア)	IL-23阻害
リサンキズマブ(スキリージ)	IL-23阻害
セルトリズマブ ペゴル(シムジア)	TNFα阻害
チルドラキズマブ(イルミア)	IL-23阻害
ビメキズマブ(ビンゼレックス)	IL-17A/F阻害