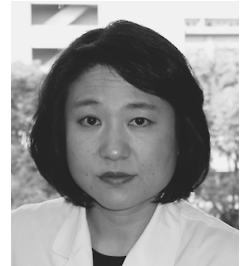


アトピー性皮膚炎治療ガイドラインにそった外用療法、内服療法



久保田由美子

福岡大学医学部皮膚科准教授

アトピー性皮膚炎（AD）は、2000年、日本皮膚科学会により「増悪、寛解を繰り返す、痒みのある湿疹を主病変とする疾患であり患者の多くはアトピー素因を持つ」と定義され、2003年、タクロリムス軟膏0.03%小児用が発売されたことにより、2004年、AD治療ガイドラインも改訂された。本講演ではこのガイドラインにそってADの病態に即した治療法を説明する。

ADは遺伝的な体質や様々な環境因子、精神神経的な要素などが複雑に絡み合って発症するが、病態としては、皮膚の生理的機能異常と免疫アレルギー機序で炎症を生じ慢性の経過をとる湿疹である。炎症に対してはステロイド外用療法を主とし、生理学的機能異常に対しては保湿剤外用を含むスキンケアを行い、掻痒に対しては抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤を補助療法として併用し、悪化因子を可能な限り除去することが治療の基本である。またADは慢性・反復性経過をとる疾患なので治療の目標は①症状はないがあっても軽微であり、日常生活に支障がなく、薬物療法もあまり必要としない。②軽微ないし軽度の症状は持続するも、急性に悪化することはまれで悪化しても遷延することはない状態に到達させることである。

治療の実際としてまずスキンケアは必須である。皮膚の清潔と保湿が重要で入浴やシャワー後20分以内に塗布すると有用であり、軽微な皮膚炎は保湿剤のみで改善することがある。スキンケアのみで改善しない皮疹があればステロイドやタクロリムス外用剤を患部に使用する。ステロイド外用薬の選択は重症度に合わせて選び、炎症症状が鎮静化してきたら症状をみながら漸減あるいは間欠投与を行い徐々に中止する。皮膚萎縮や毛細血管拡張などの副作用に注意する。顔面、頸部ならびにステロイド外用剤による局所性副作用が認められる部位にはタクロリムス外用剤を使用する。ただし外用開始直後に高頻度に一過性の刺激感が出現するので処方時の患者への説明が大切である。ADは掻痒も特徴であるが、その苦痛の軽減と痒みによる搔破のための悪化を予防する目的で抗ヒスタミン剤等を内服する。重症・難治性のADに対しては今後、シクロスポリン内服も可能になる。