

薬剤部 DI ニュース

★アトピー性皮膚炎について★

【表1】アトピー性皮膚炎の診断基準(日本皮膚科学会：抜粋)

1. そう痒
 2. 特徴的皮疹と分布
 - ①皮疹は湿疹病変
 - 急性病変：紅斑・湿潤性紅斑、丘疹、漿液性丘疹、鱗屑、痂皮
 - 慢性病変：湿潤性紅斑・苔癬化病変、痒疹、鱗屑、痂皮
 - ②分布
 - 左右対側性
 - 好発部位：前額、眼囲、口囲・口唇、耳介周囲、頸部、四肢関節部、体幹
 3. 慢性・反復性経過
 - 乳児期：頭、顔に始まりしばしば体幹、四肢に下降。
 - 幼小児期：頸部、四肢関節部の病変
 - 思春期・成人期：上半身(頭、頸、胸、背)に皮疹が強い傾向。
- 参考となる年齢による特徴
- 上記1、2、および3の項目を満たすものを、症状の軽重を問わずアトピー性皮膚炎と診断する。
- そのほか急性あるいは慢性的の湿疹とし、年齢や経過を参考にして診断する。

Q1 診断基準を教えてください。

A1、

日本皮膚科学会によるアトピー性皮膚炎の定義・診断基準では、「アトピー性皮膚炎は、増悪・寛解を繰り返す、そう痒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」と定義されています。またアトピー素因とは「①家族歴・既往歴(気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎 アトピー性皮膚炎のうち いずれかあるいは複数の疾患) または ②IgE抗体を産生しやすい素因」と説明されています。

Q2. 治療はどのように開始しますか？

A2、

●アトピー性皮膚炎の基本治療●

| 発症・悪化因子の検索と対策 | スキンケア | 薬物療法 |
|------------------------------------|--|---|
| ○環境因子 ○汗 ○乾燥 ○掻破 ○食物など | ○皮膚の清潔 ○皮膚の保湿 ○掻破しない ○室内の清潔など | ○ステロイド外用薬 ○タクロリムス外用薬 ○抗ヒスタミン薬・ 抗アレルギー薬など |

アトピー性皮膚炎に治療の基本は、

- ①発症・悪化因子の検索と対策
- ②スキンケア(異常な皮膚機能の補正)
- ③薬物療法

の3点からなっています。

これらは同等に重要であって、適切に組み合わせる必要があります。

アトピー性皮膚炎の皮膚には ①水分保持機能・バリア機能の低下 ②痒みの閾値の低下 ③易感染性などの機能異常があります。これらの異常を補正すること(スキンケア)は治療上きわめて重要であり、その中心は皮膚の清潔と保湿です。

毎日の入浴やシャワーにより皮膚を清潔に保つことが大切です。

また保湿剤は 皮膚の乾燥防止に有用なので、入浴やシャワー後など必要に応じて保湿剤を塗布するなど配慮しましょう。

軽微な皮膚炎は保湿剤のみで改善することがあります。

【図1】 ●アトピー性皮膚炎のステロイド外用薬の使用法●

発症・悪化因子の対策やスキンケアによってもなお皮膚炎の改善がみられない場合には、薬物療法が必要となります。

アトピー性皮膚炎の炎症抑制には原則として

ステロイド外用薬が使用されます。また必要に応じてタクロリムス軟膏(商品名プロピック軟膏:当院採用なし)が用いられます。

外用薬に加えて止痒効果及び一部抗炎症効果を期待して、抗ヒスタミン薬あるいは抗アレルギー薬の内服が行われます。

| | 軽症 面積に関わらず軽度の 皮疹のみみられるもの | 中等度 強い炎症を伴う皮疹が 体表面積の10%未満 にみられるもの | 重症 強い炎症を伴う皮疹が 体表面積の10%以上30% 未満にみられるもの | 最重症 強い炎症を伴う皮疹が 体表面積の30%以上 にみられるもの |
|--------|---------------------------------|--|--|--|
| 乳児～1歳 | ・ステロイドを 含まない外用薬 | ・ステロイド外用薬 (mild以下) | ・ステロイド外用薬 (strong以下) | ・ステロイド外用薬 (strong以下) |
| 2～12歳 | ・必要に応じて ステロイド外用薬 (mild以下) | ・ステロイド外用薬 (strong以下) | ・ステロイド外用薬 (very strong以下) | ・ステロイド外用薬 (very strong以下) |
| 13歳～成人 | ・必要に応じて ステロイド外用薬 (mild以下) | ・ステロイド外用薬 (very strong以下) | ・ステロイド外用薬 (very strong以下) | ・ステロイド外用薬 (very strong以下) |

Q3. 当センター採用薬で薬物療法に用いられる薬剤にはどのようなものがありますか？

A3、1. ステロイド外用療法

●当院採用ステロイド外用薬●

ステロイド外用薬はその強さによりweak(弱い)からstrongest(最も強い)までの5段階に分類されています。

アトピー性皮膚炎に対しては皮膚症状の程度や部位、年齢に応じて適切なランクのステロイドを使用します。(Q2 図1参照)

2. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬内服療法

当院採用の該当内服薬としては、アレジオン錠、ザイザル錠などがあります。

| 分類 | 当院採用薬 |
|---------------------|--------------------------------|
| strongest (最も強い) | 該当なし |
| very strong (非常に強い) | ネリゾナ・ユニバーサルクリーム |
| strong (強い) | メサデルムクリーム リンデロンVG軟膏(抗生物質含有) |
| medium・mild (中等度) | ロコイド軟膏 |
| weak (弱い) | 該当なし |