

特集 最新！ニキビ治療薬，治療法の使い分け

薬剤の特性から考える 痤瘡治療薬の使い分け

～ベピオ[®]，ディフェリン[®]，デュアック[®]，エピデュオ[®]をどのように使い分けるか～

谷岡未樹

谷岡皮膚科クリニック 院長

ここ最近の10年で本邦の痤瘡治療は様変わりした。次々と新薬が登場して臨床現場をにぎわしている。痤瘡の治療薬は痤瘡の病態の解明とともに、病態に基づいて開発されており、病態を理解することで、治療薬への理解も深まる。最も重要な点は、面皰に着目した治療を行うことができるようになり、かつ、選択肢が増えたことである。このことは、痤瘡治療を大きく変革させた。現在、各治療薬の薬理学的および臨床的特徴を把握したうえで、患者の生活スタイルを加味して治療を進めていく必要がある。本章は、痤瘡の病態と各薬剤の特性を考えた痤瘡治療薬の使い分けについて外用剤を中心に述べた。

痤瘡の病態

痤瘡は、脂腺性毛包に生じる慢性炎症性皮膚疾患である。脂腺性毛包は発達した皮脂腺を伴っている。脂腺性毛包は顔面・胸背部中央に分布しており、この部位には痤瘡が生じうる。皮脂腺から分泌された皮脂は、毛髪に沿って上行し、毛包漏斗部から表皮に分泌される。

炎症性痤瘡形成へのステップ1 (図1A)

毛包漏斗部の角化異常により毛包漏斗部が狭小化して、皮脂の通り道が閉塞する。この状態を病理学的に微小面皰と呼ぶ。

炎症性痤瘡形成へのステップ2 (図1B)

毛包漏斗部が閉塞しても、皮脂は産生され続けるので、排出できなくなった皮脂は毛包内に蓄積される。この状態を面皰と呼ぶ。面皰には開放面皰と閉鎖面皰がある。

炎症性痤瘡形成へのステップ3 (図1C)

面皰は閉鎖空間となるため嫌気状態となる。すると、毛包漏斗部の常在菌である痤瘡桿菌の増殖や活動が活発となる。痤瘡桿菌は皮脂のトリグリセリドを分解して遊離脂肪酸を形成し、毛包の破壊が起こり炎症が惹起される。炎症が惹起されると炎症細胞の遊走が起こり、血管拡張を伴う炎症性痤瘡となる。

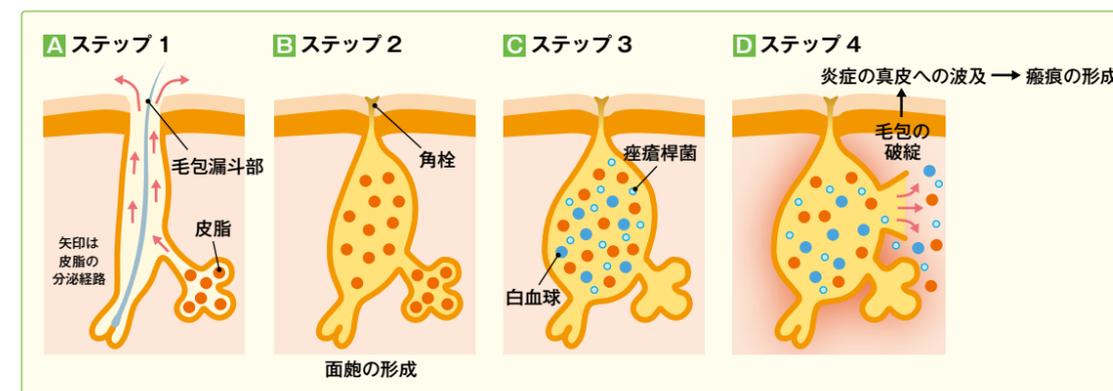


図1 痤瘡の病態

炎症性痤瘡形成のその後

炎症が軽度であれば癬痕なく治癒するが、毛包の破壊が激しく周囲の真皮組織へのダメージが大きいと痤瘡癬痕を形成する(図1D)。痤瘡癬痕はいったん形成されると改善が難しく、生涯にわたって持続する。

痤瘡の病態は、このようにいくつかのステップから形成されており、さらに生活習慣やホルモンバランスなどが複雑に絡み合っている。そのため、治療にあたっては、単剤での治療ではなく、薬剤を組み合わせることで多段階で制御することがより有効な治療法となってくる。

痤瘡治療のゴールとは

痤瘡は、ほとんどすべての思春期年齢層が多かれ少なかれ発症するありふれた疾患である。これまでは、医学的治療は要さないとする意見や、医学的に有効性の高い薬剤が乏しかったこともあり、誤った民間療法が漫然と行われていた。しかし、現在では、上記のごとく、痤瘡は慢性炎症性皮膚疾患として確立された皮膚疾患となっている。それでは、痤瘡治療のゴールはどこに設定するべきであろうか。筆者は、「最終的な痤瘡癬痕形成をできるだけ最小限に抑える」ことを目標としている。そのためにはどうしたら

よいのだろうか。痤瘡癬痕形成後の治療が困難な現状にあっては、できるだけすみやかに炎症性痤瘡の炎症をとり、かつ、炎症性痤瘡の発症を抑制することが最善の道と考える。本邦においては、すべてではないものの、世界標準の治療薬が保険診療で選択できる状態にある。以下の項では、それらの具体的な使用方法について述べる。

痤瘡治療薬：外用抗菌剤

現在、尋常性痤瘡に対してクリンダマイシンリン酸エステル(図2A)、ナジフロキサシン(図2B)、オゼノキサシン(図2C)が保険適応を有している。クリンダマイシンリン酸エステルは痤瘡桿菌のリボゾームサブユニット30を、ナジフロキサシン・オゼノキサシンはDNA ジャイレースを阻害することにより痤瘡桿菌の増殖を抑制する。どの薬剤も炎症性痤瘡に有効性があり、医学的エビデンスレベルも高い。クリンダマイシンリン酸エステル・ナジフロキサシンは1日2回塗布であるが、オゼノキサシンは1日1回の塗布である。どの成分も皮膚刺激性が少なく安全性の高い薬剤である。

外用抗菌剤の問題点

世界的に薬剤耐性の痤瘡桿菌が皮膚科領域で問題になっている。痤瘡桿菌だけではなく、薬剤耐性菌の問題