

注目演題
Pick up!

Scientific Meeting

第34回 日本美容皮膚科学会総会・学術大会

2016年8月6～7日 京王プラザホテル東京

会 頭：林 伸和(虎の門病院 皮膚科 部長)

テーマ：美容皮膚科の足元を固めよう

特別寄稿

にきびのエビデンスを求めて

林 伸和 虎の門病院皮膚科部長

Summary

2016年8月6～7日に「第34回日本美容皮膚科学会総会・学術大会」を開催させていただいた。今春の『尋常性痤瘡治療ガイドライン2016』の発表から間もないタイミングであり、筆者がガイドラインの改訂作業にも深くかかわったことから、会頭の企画として新しい痤瘡治療を理解してもらうためのプログラムを多く用意した。新しい外用薬の承認に伴って、わが国の痤瘡治療は大きく進歩しており、美容皮膚科医にとってエビデンスに基づいた適切な治療を実践するためには、より深い痤瘡に関する知識が必須だと考えたためである。

会頭講演では、「にきびのエビデンスを求めて」と題し、筆者のこれまでの研究の一部を紹介した。アンケートによる疫学研究に始まり、痤瘡患者のQOL、メンタルケアの効果、ピーリングによる根治的治療と痤瘡桿菌の抑制、外用薬の基礎研究、そして新しい外用薬や、コンビネーション治療の臨床試験など、痤瘡治療におけるエビデンスの構築にかか

わってきた。その集大成が、『尋常性痤瘡治療ガイドライン2016』の改訂である。

アダパレンの発売前には、有効性に関して明確なエビデンスのある治療は、内服および外用抗菌薬のみだった。2008年の治療ガイドラインでは、アダパレンの外用が強く推奨され(推奨度A)、治療アルゴリズムに組み込まれた。アダパレンは面皰にも有効で、耐性菌の懸念がないことから、長期に維持継続することで、炎症性皮疹の再発を防ぐことが可能となった。しかし残念ながら、現在においてもいまだ早期軽症例への積極的な治療の重要性が十分周知されているとは言い難い。

新しいガイドラインでは、新たに過酸化ベンゾイル(BPO)と、BPOとクリンダマイシンの配合剤が標準治療に加えられた。他剤が無効、あるいは副作用が容認できない症例において、新しい選択肢が登場した意義は大きい。またBPOの登場は、耐性菌対策という点で、大きなインパクトをもっている。われわれの国

内での研究によれば、2007年までは10%以下だったクリンダマイシンの耐性菌は、2009～2010年には18.8%、2015年には49.1%にまで達している。BPOは作用機序として従来の耐性菌にも有効で、またBPOに対する耐性菌の報告もない。痤瘡の臨床に携わるすべての医師が耐性菌対策を念頭に置いて、BPOを適切に利用しながら治療しなければならない。

また、新しい治療ガイドラインでは、治療アルゴリズムに、重症度だけでなく急性炎症期、維持期という概念を導入した。急性炎症期には3カ月という目安を設け、治療を遷延させないように、集約的かつ積極的な治療を行うことを求めている。維持期においても、アダパレン、BPOでの積極的な治療が推奨され、従来のように耐性菌を増やす懸念を抱きながら抗菌薬を継続使用せず済むようになった。これらのガイドライン改訂のポイントについては、美容皮膚科にかかわる新しい5つのガイドラインを取り上げた「教育講演