

再発予防・進行抑制療法

# ベースライン注射薬治療

国立精神・神経医療研究センター病院神経内科 岡本 智子

## KEY WORDS

- 多発性硬化症
- ベースライン治療薬
- インターフェロン $\beta$
- グラチラマー酢酸塩

## はじめに

多発性硬化症(multiple sclerosis ; MS)の再発予防のベースライン治療薬として、インターフェロン $\beta$  (interferon  $\beta$  ; IFN- $\beta$ )とグラチラマー酢酸塩(glatiramer acetate ; GA)がある(表)。

いずれの薬剤も再発寛解型MS (relapsing-remitting MS ; RRMS)のfirst line治療薬として欧米では20年以上にわたり使用され、有効性、安全性が確立している。IFN- $\beta$ 、GAは自己注射治療薬であり、手技の指導、定期的に注射部位や投与状況を確認することは重要である。

## I . IFN- $\beta$

### 1. 特徴

わが国ではIFN- $\beta$ 製剤は皮下注射隔日投与であるIFN- $\beta$ 1b(ベタフェロン<sup>®</sup>)と筋肉注射週1回投与であるIFN- $\beta$ 1a

(アボネックス<sup>®</sup>)が使用可能である。欧米ではIFN- $\beta$ はすでに1993年からMS治療薬として承認され、RRMS、二次進行型MS(secondary progressive MS ; SPMS)、clinically isolated syndrome (CIS)に適応がある。日本では、2000年にIFN- $\beta$ 1b(ベタフェロン<sup>®</sup>)、2006年にIFN- $\beta$ 1a(アボネックス<sup>®</sup>)が発売され、MS疾患修飾薬(disease modifying drug ; DMD)のなかで日本で最も長く使用されている。IFN- $\beta$ は免疫修飾作用をもつ蛋白質の一群で、その作用機序はまだ十分にわかっていないが、クラスII主要適合性抗原発現誘導に拮抗して抗原提示能を抑制することや、Th1/Th2バランスを抗炎症作用のTh2にシフトし、炎症性細胞の分化の抑制、制御性T細胞の増加、炎症性サイトカインの抑制や抗炎症性サイトカインの分泌促進、活性化自己反応性T細胞の血液脳関門通過を阻止することなどにより効果を発揮すると考えられている<sup>1)2)</sup>。

Baseline injectable medication.

Tomoko Okamoto (医長)