

Induction therapyと Escalation therapy

愛媛大学大学院医学系研究科老年・神経・総合診療内科学 越智 博文

KEY WORDS

- 多発性硬化症
- 疾患修飾薬
- Induction therapy
- Escalation therapy

Induction versus escalation
therapy.

Hirofumi Ochi (講師)

はじめに

多発性硬化症(multiple sclerosis ; MS)の発症を予防,あるいは疾患を根治することのできる治療法はない。そのため,MSの再発を予防し進行を抑制することが治療の目標となる。この目的で使用される薬剤を疾患修飾薬(disease modifying drug ; DMD)と呼び,今日のMS診療では,診断確定後はできるだけ早期にDMDによる治療を開始することが広く受け入れられている。「多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン2017」においても,再発寛解型MSにおいては早期にDMDを開始することが強く推奨されている¹⁾。さらに,clinically isolated syndrome(CIS)であってもMSに特徴的なMRI画像を有する典型的な症例では,DMDを考慮してもよいとされている。しかし,どのDMDを選択するかについては明確な基準があるわけではなく,個々の患者で慎重な判断が必

要となってくる。本稿ではまず,早期治療開始の有効性と重要性について解説したのちに,どのDMDを用いて治療を開始したらよいか,「induction therapy」と「escalation therapy」を例に解説したい。

I. 早期治療の有効性

MS診療において多くのDMDが使用可能となったが(表1),いずれの薬剤も再発寛解型MSでの有効性は確認されているが,進行型MSでの有効性は明確でない。唯一オクレリズマブ(ocrelizumab)では,再発寛解型MSだけでなく一次性進行型MSでも障害進行の抑制効果が確認されている²⁾³⁾。しかし,一次性進行型MSに対しては,若年で活動性炎症を認める場合に治療効果が高いことが示唆されている。したがって,再発やMRI上の活動性を認める二次性進行型MSでは有効性が期待できる場合があるが,ほとんどの