

小児喘息に対するオマリズマブ

小田嶋 博 *Hiroshi Odajima*

国立病院機構福岡病院副院長・小児科

はじめに

気管支喘息(以下、喘息)は、難治例では死亡することも念頭に置く必要がある。近年、吸入ステロイド薬(inhaled corticosteroid ; ICS)の開発とその使用方法の普及により喘息死は減少したが、なお治療に苦慮する症例も存在する。

関節リウマチなどの難治性疾患の治療では、近年、生物学的製剤が一定の治療効果をあげている。喘息の治療においても、いくつかの生物学的製剤の開発・治験が行われ、小児科領域でも、そのうちの抗免疫グロブリン(immunoglobulin ; Ig)E抗体製剤であるオマリズマブが1年以上前から市販されている。

I. 小児喘息におけるIgEの役割

喘息は気道過敏性が重要な病態であり、この改善が喘息の症状の改善と結びついている。この過敏性のもとには気道のアレルギー性の炎症があるとされ、特に小児ではアレルギーの関与が強いものが多いとされている。また、症状の沈静化、すなわち発作のない期間を持続させることが、少なくとも思春期以前では気道過敏性の改善に結びつく。

小児では、喘息の経過が血清のIgE値と関連し、

マスとして捉えた場合には予後や新規発症も血清IgE値と関連する。したがって、IgEの活動の低下が喘息の治療において意味があることは想像に難くない。

オマリズマブは小児に関して、米国では12歳以上、欧州連合(EU)では6歳以上で使用されている。

ここでは、小児における抗IgE抗体製剤の臨床的意義を中心に述べてみたい。

II. 小児における報告

小児におけるオマリズマブの使用に関する報告は多くはない¹⁾²⁾が、おおむね表1のようにまとめられる³⁾であろう。すなわち、6歳以上の小児での喘息の発作と症状の減少に有効、ICSの必要性の減少、喘息に関連するquality of life(QOL)の改善、入院と急患室受診率の減少、一般的に忍用性は良好、標準的治療だけに比べて費用対効果はある³⁾ということである。来院すればアドヒアランスと関係なく確実な薬剤投与ができることなどがこの薬剤の意義であると考えられる。また、呼気中の一酸化窒素濃度(FeNO)を改善させることも報告されている⁴⁾。

日本でも治験が行われ、われわれも13例の難治