

5 新規薬剤による‘薬疹’ ‘Drug Eruption’ due to new drugs

金岡美和

KANAOKA Miwa

横浜市立大学大学院医学研究科
環境免疫病態皮膚科学

相原道子

AIHARA Michiko

横浜市立大学大学院医学研究科
環境免疫病態皮膚科学主任教授

Summary

近年、糖尿病の新規治療薬として、DPP-4 阻害薬や SGLT2 阻害薬の使用が増加している。両薬剤とも通常のアレルギー性の薬疹とは異なる皮疹の出現がみられる。DPP-4 阻害薬では、薬剤関連水疱性類天疱瘡の報告が相次いでいる。炎症所見に乏しく、比較的軽症で、薬剤の中止や少量のステロイド内服で消退することも多い。自己抗体の検索では、抗 BP180 (NC16a)抗体が陰性の症例で、全長 BP180 ELISA 法で陽性となる例が約半数みられる。SGLT2 阻害薬では、販売開始後、重症薬疹の発症が危惧されたが、その後粘膜疹を伴うような重症型の報告はなく、重症のアレルギー性薬疹が多い薬剤という認識は改められつつある。

DPP-4 阻害薬

インクレチンは膵臓のβ細胞に結合し、インスリン分泌を増加させる。インクレチンはDPP-4という酵素で分解されるため、DPP-4を阻害しインクレチンの濃度を高め、インスリン分泌が増強され血糖値が下がる。

全長BP180 ELISA法

現在使われているBP180上のNC16aをターゲットとしたELISA法に対し、NC16a領域も含む全長のBP180蛋白を用いた新規ELISA法が開発され、解析が行われている。

KEY WORDS

DPP-4 阻害薬 / SGLT2 阻害薬 / 全長 BP180 ELISA 法