

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第104号 平成26年7月1日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張市平子町北61番地

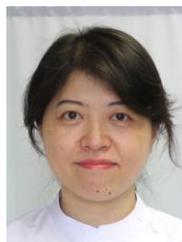
TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

網膜静脈閉塞症の黄斑浮腫に対する抗VEGF剤硝子体注射

眼科部長 丹羽 慶子



網膜静脈閉塞症は、新生血管や黄斑浮腫の発生の有無が、視力予後にかかわってきます。新生血管は、虚血網膜に対して光凝固をすることで、予防したり、活動性を低下させたりします。黄斑浮腫に対してはこれまで、黄斑部格子状光凝固、ステロイドのテノン嚢注入や硝子体注射、硝子体手術などが施行されてきましたが、今回新たに抗 VEGF (血管内皮増殖因子) 剤の硝子体注射が保険適応となりました。抗 VEGF 剤は、数年前より加齢黄斑変性症の中心窩下脈絡膜新生血管にすでに使用されています。

黄斑浮腫は、静脈内圧の上昇や虚血網膜から産生される VEGF により、網膜血管壁の透過性が亢進することにより発生します。この VEGF を抑制し、血管壁の透過性亢進を抑えることにより、浮腫を軽減させます。

現在、この疾患に対して認可されている薬剤は、Ranibizumab (ルセンチス)と Aflibercept (アイリーア) で、1回あたり 0.5mg (0.05mL) を 30G 針で硝子体内に投与します。海外臨床試験、国内臨床試験によると、初回注射後1週間ですみやかに網膜浮腫が軽減し、視力改善がみられています。1ヶ月に1回注射すると改善した視力がほぼ維持できる結果がでていますが、状態が落ち着いてからは、身体的・精神的・金銭的負担減少、合併症・副作用の低減のため、必要に応じて投与する「PRN 投与 (pro re nata)」で追加していくのが一般的です。追加については、視力や OCT (光干渉断層計) の結果で判定します。

合併症・副作用は、結膜出血、眼圧上昇、飛蚊症などがあり、また加齢黄斑変性症使用時と同様、硝子体出血、網膜剥離、外傷性白内障、眼内炎も発症の可能性があります。また、脳卒中の既往がある症例には慎重投与となっています。

抗 VEGF 剤は、網膜静脈閉塞症のほか、糖尿病網膜症の黄斑浮腫に対しても適応が認められるようになりましたが、注射を継続しないと再発がみられたり、薬剤が高額であるなど、追加治療についてはまだまだ検討が必要なようです。

肥満と気管支喘息

呼吸器科部長 加藤 宗博



肥満と気管支喘息の関係は古くから研究されており、肥満が喘息の有病率や発症率を増加させ、喘息の重症化にも関与していることが示されています。body mass index (BMI)と成人喘息の発症に関する前向き研究のメタアナリシスでは、標準体重の人と比較して BMI 25 以上の人は 1 年間の喘息発作頻度が有意に高く (オッズ比 1.51)、BMI 30 の人ではさらに高い (オッズ比 1.92) ことが判明しました。有意な差ではないものの、性別では女性が男性よりも喘息発症のオッズ比がやや高値 (1.68 vs 1.46) であったとする研究もあります。また、非アトピー型喘息のほうがアトピー型喘息よりも肥満との関連が強いとの報告がなされています。肥満の判定において近年は内臓脂肪が問題視されており、内臓脂肪の評価法としてウエスト周囲径が簡便な指標として用いられています。ノルウェーの女性において、ウエスト周囲径が 88cm 以上の場合も喘息発症のリスクが上昇すると報告されています。肥満と喘息に関する研究の多くは海外のものであり、日本人はもともと肥満の割合が少ないため同様の関連が日本人にも認められるか不明でありましたが、Fukutomi らにより、BMI 25 以上の日本人においても喘息のオッズ比が 1.2~3.3 倍に上昇することが報告され、日本においても肥満が喘息の有病率上昇と関連していることが示されました。

肥満と喘息が関連する機序については、肺機能の変化 (内臓脂肪による横隔膜挙上により、機能的残気量や 1 回換気量低下、気道内径短縮や平滑筋短縮による気道抵抗の増加、換気血流不均等)、アディポカインなどの炎症性因子 (レプチンによる炎症の誘導、気道過敏性亢進)、合併症 (逆流性食道炎、睡眠時無呼吸症候群)、遺伝子変異などが推測されています。

肥満合併喘息の特徴の一つにステロイド治療の効果が乏しいことが挙げられます。吸入ステロイド薬とロイコトリエン受容体拮抗薬、プラセボの 3 群の効果を BMI 別に検証した結果、吸入ステロイドの効果は BMI の増加に伴って低下し、一方でロイコトリエン受容体拮抗薬は BMI との相関を認めませんでした。治療効果が乏しいことの機序については今のところ解明されていません。肥満合併喘息のもっとも効果的な治療法は減量であり、減量により喘息コントロールを改善させることが可能です。

肥満と喘息について疫学的な関連は確立されつつあるものの、メカニズムや治療に関してはエビデンスに乏しいのが現状であり、今後の研究が待たれます。