

セクキヌマブ使用上の注意

日本皮膚科学会生物学的製剤安全性検討委員会より

製剤および市販後調査について

- 乾癬の病態におけるkey cytokineと考えられる、IL-17Aを標的とした初めての生物学的製剤であり、他疾患領域における使用経験はない。
- これまでの生物学的製剤のような製造販売後全例調査は厚労省から義務づけられていないが、通常の使用成績調査（特定使用成績調査；目標症例数900例）が実施される。
- 製剤の使用に際しては、日本皮膚科学会による「Japanese Guidance for Use of Biologics for Psoriasis (2013)」および「乾癬における生物学的製剤の使用指針および安全対策マニュアル (2011)」に則るものとする。従って、これまでの製剤の承認後の対応と同様、使用は承認施設に限定される。
- また、マルホ・ノバルティス社より「コセンティクス適正使用ガイド」が公表されているので、それも合わせて参照したうえで、適切と考えられる患者に使用する。

効能・効果、用法・用量など

- 関節症性乾癬にも適応を有する。膿疱性乾癬に対しても治験が行われており、今後承認も見込まれるが、現時点では適応がない。
- 用量は、1回300mgの皮下投与を1週ごとに計5回負荷投与した後、4週間隔で継続する。体重が60kg以下の患者では1回150mg投与も可能であるが、長期的な効果維持には300mgの方が優れることが示されている。

慎重投与、副作用など

- 結核や肝炎を含めた感染症（とくにその再活性化）に対する留意点は、これまでの生物学的製剤と同様であり、その他の慎重投与については「コセンティクス適正使用ガイド」を参照されたい。
- これまでの生物学的製剤と異なる点として、クローン病患者に対する注意があげられる。海外臨床試験において、セクキヌマブ群ではプラセボ群に比べ、クローン病が活動期にある場合は症状が悪化する傾向がみられているため、クローン病を合併している患者に投与する場合は注意を要する。
- また、セクキヌマブ投与中に、クローン病や潰瘍性大腸炎を含めた炎症性腸疾患の新規発症も、少数ながら報告されている。消化器症状が発現した場合はこれらの可能性も念頭におき、消化器内科医にコンサルトすることが望ましい。

副作用（つづき）

- IL-17阻害薬に特徴的な副作用として、好中球減少および真菌感染症（とくにカンジダ症）があげられる。
- 経過中に好中球数減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には休薬・投与中止など、適切な処置を行う。
- 皮膚および粘膜のカンジダ感染症が国内外で報告され、用量依存性が認められている。IL-17は生体内で真菌防御に重要なサイトカインであり、IL-17やその受容体の遺伝子異常が慢性皮膚粘膜カンジダ症の原因となり得ることも示されている。口唇および口腔（食道）粘膜、外陰部などの症状には十分注意し、症状によっては口腔外科、耳鼻科、消化器内科、婦人科などと連携することが望ましい。
- 血中 β -Dグルカン測定については、これまでのマニュアルでもスクリーニング時の必須項目となっているが、投与中も定期的にモニターすることが望ましい。

生物学的製剤の選択順位

- セクキヌマブは、新規の生物学的製剤で他疾患領域における使用経験がないが、TNF α 阻害薬と比べると重症感染症に関する安全性が高いと判断されており、欧米における適応は「全身療法が必要な患者」という記載のみで、内服や光線など、他の既存全身療法に関する前治療の条件については言及がない。
- わが国では、尋常性乾癬に対するこれまでの生物学的製剤はすべて、内服や光線など他の全身療法が効果不十分、または副作用等で使用できない場合の適応となっており、セクキヌマブも他の承認薬剤と同様に位置づけられる。
- 生物学的製剤の中でのセクキヌマブの位置づけについては、わが国でも欧米と同様、他の承認薬剤とほぼ同等と考えてよい。
- 乾癬性関節炎のACR評価では、セクキヌマブはウステキヌマブより優れた効果が示されている。累積確率プロットによるセクキヌマブの関節破壊抑制効果は承認された用法とは異なる投与方法によるものであること、またACR評価でもTNF α 阻害薬の方が効果がやや高いことから、乾癬性関節炎におけるセクキヌマブの選択順位は、現時点ではTNF α 阻害薬に次ぐものと考えられる。