

今回は、皮膚科部長の林先生にお話を伺いました。

酒皸（しゅさ）とは？

酒皸は、紅斑性酒皸（いわゆる赤ら顔）、酒皸性痤瘡（赤ら顔にニキビ様の症状が混じった酒皸）、鼻瘤（鼻が大きくなってしまう酒皸）、眼症状を伴う酒皸、の4種類に分類されています。毛包虫などの皮膚に常在する微生物に対する免疫反応が亢進していることが要因として注目されていますが、詳細な発症機序は不明です。

酒皸の治療

治療は病型によって異なります。紅斑性酒皸には血管をターゲットとした色素レーザーを用います。保険適応がなく、再発があることが難点です。酒皸性痤瘡に対しては抗炎症作用のある内服抗菌薬（ドキシサイクリンやミノサイクリン、マクロライド系のロキシスロマイシンなど）が頻用されています。内服中止で再発することが多く、継続的あるいは断続的に抗菌薬を長期間投与しがちです。鼻瘤はレーザーメス（炭酸ガスレーザー）や電気メスでの蒸散を行っています。眼症状を伴う症例は日本では非常にまれで、対症的に治療します。

酒皸治療の問題点

臨床的に問題となるのは、酒皸性痤瘡に対する抗菌薬の長期投与による薬剤耐性菌の出現です。抗菌薬の使用は最小限にしなければなりません。継続して使用できる外用剤が理想的な薬剤になります。軽症例に対してはアゼライン酸を含有する化粧品での維持を行っていますが、保険外であり、また効果が十分とは言えません。

そこで、海外で頻用されているメトロニダゾールゲルを日本に導入するため、臨床試験を行うこととなりました。



メトロニダゾールゲルを用いた酒皸の治療

メトロニダゾールゲルは、数種類の菌に対して抗菌作用を発揮する外用剤で、日本ではがん性皮膚潰瘍臭改善薬（ロゼックスゲル）として発売されています。

現在、酒皸性痤瘡に対する保険承認取得のために、顔面に一定の基準を超える紅斑があり、さらに紅色丘疹や膿疱が11個以上40個以下の酒皸の方を対象とした、プラセボ対照の無作為化試験を実施中です。

皮膚科 部長 林 伸和

皮膚科の治験では、臨床写真による効果判定が評価に重要な役割を担うものが多くあります。写真士の方をはじめ、いろいろなスタッフの協力が不可欠です。患者さんの生活の質（quality of life）を改善するため、効果が高く安全に使用できる薬をより早くお届けできるよう、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。