

多発性硬化症の再発予防治療を行わない患者像

班 員 楠 進¹⁾
共同研究者 宮本勝一¹⁾

研究要旨

多発性硬化症（MS）は、診断後はすぐに疾患修飾薬（DMD）を開始し、継続することが重要であると認識されているが、様々な理由で導入できない症例や、投薬中断になる症例は少なくはない。本研究では、MS と診断されたが DMD を使用していない症例について検証した。

2017 年に当院で MS と診断された患者 91 名中 26 名（28.6%）で DMD 治療が行われていなかった。導入後に自己判断で治療中止した患者は、その後、再発する傾向が顕著であった一方、55 歳以上で疾患活動性の低い患者、複数回の妊娠出産を経験して安定している患者などは再発なく経過した。これらの条件を満たす患者は DMD 中止を検討できる可能性が示されたが、治療継続の是非を的確に判断できるマーカーや臨床的特徴を見出してゆく必要がある。

研究目的

中枢神経の炎症性脱髄疾患である多発性硬化症（MS）は、通常は再発を繰り返すため、診断後は早期に疾患修飾薬（DMD）を開始し、未永く継続することが長期的な予後改善に重要であると認識されている。しかし、患者都合や身体的な問題で DMD が導入できない症例や、一旦導入できたが中断する症例は少なくはなく、その臨床経過は様々である。本報告では、MS と診断されたが DMD を使用していない症例に注目し、臨床的特徴、患者背景、経過等について検討した。

研究方法

2017 年に近畿大学病院神経内科を受診した MS 患者を対象とし、その後 2 年間の経過をフォローアップした。

（倫理面への配慮）

本研究は近畿大学倫理委員会に諮り、承認を得た。

研究結果

2017 年に当院を受診した MS 患者数は 91 名（男性 34 名、女性 57 名）であったが、DMD が処方されていない患者数は 26 名であった（28.6%）。内訳は、DMD 導入が出来なかった群が 16 名（55 歳以上は 4 名）、一旦導入したが中止した群が 10 名であった。前者は患者が治療を拒否した場合と、妊娠や合併症など医学的事由で導入できなかった場合に分けられた。後者は自己判断で中止した場合（6 名）、妊娠や副作用などの医学的事由で中止した場合（2 名）、55 歳以上で疾患活動性が低いと判断した場合（2 名）などに分けられた（図 1）。

DMD 導入後に自己判断で治療中止した患者 6 名のうち 4 名はその後再発し、身体機能が低下する傾向が顕著であった。一方、

1) 近畿大学医学部脳神経内科

55歳以上の病状安定患者6名は、その後も再発なく経過している。また、複数回の妊娠出産を契機にDMDを中断している2名も再発していない。

考察

これまでの報告では、DMD治療を受けている患者の20 - 30%が効果不十分や副作用を理由に治療を中止しており¹⁾、高度の疲労やうつ病を有する場合に多いとされている²⁾。また、病状が数年間安定していても、フィンゴリモドやナタリズマブ中止によって多くの例でリバウンドを起こしていることから³⁾⁴⁾、second-line薬の中止は危険である。比較的安全にDMDが中止できる患者の特徴として、年齢45歳超、4年間再発なし、造影病変なし⁵⁾、あるいは、60歳以上でDMDを2年以上継続し病状が安定している⁶⁾、などが報告されている。我々の検討でも同様の傾向を認めた。

結論

当院ではMS患者の約3割でDMD治療が行われていない。この中には治療が必要な患者も含まれているはずだが、どのような患者に治療が必須なのか、現時点で明確

な指標はない。今回の結果から、55歳以上で疾患活動性の低い患者、複数回の妊娠出産を経験して安定している患者などは、DMD中止を検討できる可能性が示された。今後、治療の是非を的確に判断できるマーカーや臨床的特徴を見出してゆく必要がある。

文献

- 1) Tobin WO et al. Mult Scler Relat Disord. 2015.
- 2) Zettl UK et al. Acta Neurol Scand. 2017.
- 3) Forci B et al. Mult Scler Relat Disord. 2017.
- 4) Fagius J et al. Mult Scler Relat Disord. 2017.
- 5) Bsteh G et al. Mult Scler. 2017.
- 6) Hua LH et al. Mult Scler. 2019.

健康危険情報

なし

研究発表

なし

知的財産権の出願・登録状況

なし

図1 DMD無投薬患者

