第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

会期：2019年4月20日（土）～21日（日）
会場：ANAクラウンプラザホテル松山／いよてつ会館
会頭：町野皮フ科　町野 博 先生

ランチョンセミナー5

知ろう！治そう！爪疾患

日時　2019年4月20日（土）
12:10～13:10　【学会1日目】

会場　第5会場
ANAクラウンプラザホテル松山
「本館 3階 ローズルーム」
〒790-8520 愛媛県松山市一番町3-2-1

座長　仲皮フ科クリニック 院長　**仲 弥** 先生

●講演1●

爪白癬治療薬としてのクレナフィン爪外用液の有用性
―罹患部位・重症度別の治療効果―

のぐち皮ふ科 院長　**野口 博光** 先生

●講演2●

外来における爪疾患診療のコツ

東京医科大学 皮膚科学分野 准教授　**原田 和俊** 先生

共催：第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会／科研製薬株式会社

第35回日本臨床皮膚科医会総会・臨床学術大会

ランチョンセミナー5

知ろう！治そう！ 爪疾患

●講演1●

爪白癬治療薬としてのクレナフィン爪外用液の有用性 —罹患部位・重症度別の治療効果—

のぐち皮ふ科 院長　**野口 博光** 先生

クレナフィンはわが国で創薬され、2013年にカナダで、2014年には日本とアメリカで承認された新規トリアゾール系抗真菌剤である。ケラチン親和性が既存の薬剤よりも低いため、ヒト爪を良好に透過するとともに、爪甲や爪床で高い抗真菌活性を保持する。第3相試験では、年齢70歳以下、対象爪を第1趾爪として、感染面積が20～50%の軽度から中等症、爪の厚さ3mm未満の症例を対象としたが、実際の日常臨床の現場では、70歳以上の高齢者、爪肥厚が3mm以上、感染面積が50%以上の重症例も多く種々の理由で内服治療が選択しにくいケースも少なくない。2018年に発表されたカナダの治療指針では、感染面積20-60%の症例はクレナフィンが第1選択、感染面積60%以上の重症例もテルビナフィン内服単独またはクレナフィンの併用を第1選択としている。

われわれは年齢、重症度、罹患部位にかかわらず、すべての爪白癬に対するクレナフィンの有効性を評価した。爪白癬と診断された106例（男性43例、女性63例、平均年齢66.7歳、平均投与期間38.1週）を対象にクレナフィンを処方し、治療効果を「完全治癒」、「著効」、「有効」、「やや有効」、「不変」の5段階で評価した。対象爪は1症例から1つの爪を選択し、感染面積50%未満（軽症・中等症例）の第1趾爪（25例）、感染面積50%以上（重症例）の第1趾爪（52例）、手指爪（10例）、第2～5趾爪（19例）に分けて評価を行った。その結果、全群において感染面積の有意な改善を認めた（$P<0.01$）。クレナフィンは年齢、重症度、罹患部位にかかわらず、有用な薬剤と考えられた。

クレナフィンは軽症・中等症の爪白癬へのよい適応となる。さらに重症例であっても肝障害などの副作用や薬物相互作用に注意を要する高齢者や合併症・基礎疾患を有する内服治療が困難な患者の治療に有用と考えた。

●講演2●

外来における爪疾患診療のコツ

東京医科大学 皮膚科学分野 准教授　**原田 和俊** 先生

爪甲疾患は皮膚科学における重要な診療領域であり、爪の変形や色調の変化に対し加療を求める患者からのニーズも高い。爪甲の異常は皮膚科以外の医師には診断や治療が難しく、皮膚科の専門性を発揮できる疾患群である。本講演では日常診療で遭遇する頻度が高い爪白癬、爪甲鉤彎症について診断や治療のコツを解説する。

爪白癬は人口の10%が罹患している頻度の高い疾患である。加齢に伴い罹患率が上昇するため、超高齢化社会を迎える日本では、さらに患者数の増加が予想されている。数年前から使用可能となった爪白癬専用の外用抗真菌薬であるエフィナコナゾール、ルリコナゾールは軽症から中等度程度までの遠位側縁型爪白癬、表在型爪白癬、楔状型爪白癬などに対して有効性を示すが、重症例等では外用を継続しても爪甲の白濁が残存する症例をしばしば経験する。そのような症例には、爪甲表面の除去や感染病巣の掻爬が有効である。エフィナコナゾールは爪甲への浸透が極めてよい薬剤ではあるが、外科的な処置を併用することにより快方へ向かう症例がある。通常の外用療法に爪切りを併用するのみであり、治療抵抗性の症例には積極的に試みるべき治療法である。

爪甲鉤彎症は母趾末端の隆起により、爪甲の伸長が阻害され、爪甲剥離、爪甲混濁・変形を来した状態である。爪甲が醜形を呈し、肥厚した爪甲により靴が履きづらくなり、患者のQOLが低下する。鉤彎症はその特徴的な臨床像から診断は比較的容易であるが、爪甲から高率に糸状菌が検出されるため、爪白癬として加療されている症例がある。長期間の抗真菌薬投与によっても爪甲の変形は治癒せず、患者とトラブルになる可能性があるので注意が必要である。鉤彎症治療としては、母趾先端の骨隆起を除去する手術が行われるが、侵襲が大きく、外来診療では施行しづらい。しかし、抜爪のみで改善する症例もあるので、試してみる価値がある。また、外科的な加療を望まない患者にはニッパーやグラインダーで爪甲を除去するだけでも患者の満足を得ることができる。

本講演が臨床の第一線で爪疾患診療に従事される先生方への一助となれば幸いである。