

Review article

When and how disease-modifying drugs for multiple sclerosis should be changed in daily practice

(日常臨床において、いつどのように MS 患者の DMD を変更すべきか)

Yuko Shimizu, Ryotaro Ikeguchi, Kazuo Kitagawa

Clinical and Experimental Neuroimmunology First published: 22

February : 8 (1) ; 71–80

本邦では MS の治療薬として Interferon-beta (IFNβ1a and IFNβ1b)、glatiramer acetate, fingolimod, natalizumab の4クラス 5 種類の disease modifying drug (DMD)が承認されている。各 DMD には特徴があるが、アジア人に対してはこれらの DMD の使い分けについて確立された戦略はなく、大きな課題になっている。DMD は安全性と治療有効性によって分けられており、長期安全性が確立している DMD を 1st ライン、治療有効性は著明であるが、長期安全性が担保されていないものを 2nd ラインと位置付けている。1stラインのグラチラマー酢酸塩と IFN βは悪性腫瘍、重篤な感染症や胎児への有害事象は報告されていない。しかし、現在投与されている DMD の治療効果が認められない場合、経済的な理由、副作用、妊娠などによって、治療薬の中断、変更を考慮しなくてはならない。

本総論では、各 DMD をいつ、どのように治療の変更を考慮すべきか、日常臨床に活用できる最近の知見をまとめた。

Figure 2

