

加齢黄斑変性の あたらしい抗VEGF治療

高齢化社会の到来とともに眼の疾病の中でも加齢黄斑変性(AMD)が注目されています。AMDは、網膜の中でも中心視力を担っている黄斑部が加齢とともに病的変を起こす疾患で、大きく滲出型と萎縮型に分類されます。症状が比較的緩やかに進行する萎縮型に比べ、滲出型AMDは、脈絡膜から新生血管が生じることで黄斑部に出血や網膜剥離を起こし、時に急激に視力が低下するため、早急な治療が必要です。

この滲出型AMDに対し、2008年に抗VEGF(血管内皮増殖因子)薬の硝子体内注射という新しい治療が認可されました。この薬剤は、新生血管の成長を促すVEGFという物質を抑えることで新生血管の増殖・成長を妨げ、結果として出血や網膜剥離などの病変を改善します。抗VEGF療法の登場により、滲出型AMDの治療目標が視力維持から視力改善へと変化しました。

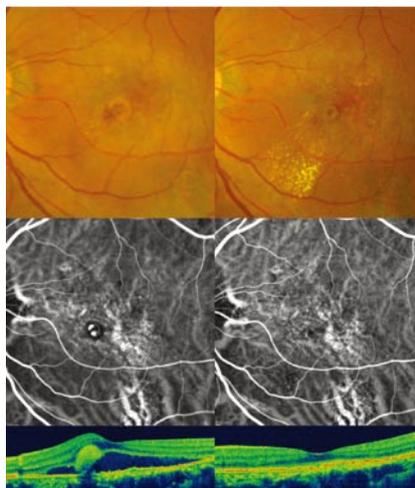
世界各国において滲出型AMD治療の主流となった抗VEGF療法は、2012年12月にアフリベルセプトという新薬が認可されたことにより、さらに飛躍することが予想されます。

新たな抗VEGF薬であるアフリベルセプトは、VEGFの2つの受容体に結合して活性を阻害するほか、異なる複数のVEGFタイプ、また胎盤成長因子(PlGF)を阻害して抗炎症効果も期待できるなど、ラニズマブをはじめとする従来の抗VEGF薬に比べて幅広いVEGFファミリーの活性を阻害します。ま

た、維持期の投与間隔が2か月に1回と既存薬と比べて長いのも特徴です。滲出型AMDに対する有効性に関する臨床試験において、アフリベルセプトを2か月に1回投与した群でのラニズマブ月1回投与群に対する非劣性が確認され、安全性も同程度であったことが認められています。つまり、注射回数が少なくすむアフリベルセプトは身体的、経済的に負担が少ない抗VEGF薬といえます。

本邦のAMDは欧米のそれと比べてポリプ状脈絡膜血管症(PCV)の割合が多く、既存の治療へのレスポンスが異なることが報告されています。現在、当科の黄斑外来では、滲出型AMDに対するアフリベルセプト硝子体内注射の治療効果を評価する前向き臨床研究を行っています。これにより、本邦のPCVを含むAMD症例への新薬の治療効果評価、および既存薬との比較を行ない、より良い治療選択の判断材料にしたいと考えています。中心暗点や中心視力低下、変視症(ものの歪み)などを自覚されているAMDが疑われる患者さんがおられましたら、当科黄斑外来にぜひご相談ください。

(小森秀樹)



抗VEGF薬であるアフリベルセプトによる治療をおこなったポリプ状脈絡膜血管症の一例
(左:治療前、右:治療開始3か月後)

治療開始3か月後には、造影検査にてポリプ状病巣は認めなくなり(右中段)、網膜下液は消失し(右下段)、矯正視力は0.7から1.0に改善した。

特集

Summer 2013

EYE Treat
革命 — No.16

眼内レンズの進歩

白内障手術は、加齢によって濁った水晶体を取り出し、代わりに人工の眼内レンズ(IOL)を入れる手術ですが、過去10年間に、この眼内レンズが飛躍的に進歩を遂げてきました。トピックスを少し紹介しましょう。

トーリックIOL

アクリル製のトーリックレンズが2009年に開発され保険適応となりました。トーリックレンズとは半円柱状の球面屈折力を応用した乱視矯正用レンズです。素材改良などによって小切開で済むソフトレンズが開発されたため、白内障の手術に合わせて乱視矯正を同時に行うことが可能となりました。

度数決定装置

レンズの度数は、眼軸長(角膜から眼底までの長さ)と角膜屈折力によってはじき出されます。眼軸長を測る従来機は、角膜に接触させていたため動いたりしてズレが生じていたのですが、レーザーを使った光学式眼軸測定器(IOLマスター)が登場して眼に触れる必要がなく精度が20%も改善されました。このほか、前眼部3次元光干渉断層計という新しい角膜形状解析装置や、光線追跡法を用いたOKULIXという新しい眼内レンズ度数計測ソフトも開発されています。

多焦点レンズ

IOLには単焦点レンズと多焦点レンズがあります。単焦点はピント

を合わせる調整能力がありませんが、多焦点は遠近双方にピントを合わせることができます。遠近の中間部分が見えにくい欠点がありますが、単焦点よりQOLは上がります。

現在用いられている多焦点レンズは、回折型といって瞳の大きさにかかわらず光を遠方と近方の半分にふりわけるのが主流です。白内障手術によって視力が回復するだけでなく老視が治療されます。

すでに老視矯正多焦点レンズは普及しましたが、今年中には乱視を矯正できる多焦点レンズも新たに登場しそうです。

(稗田牧)

