

**PBC患者における  
胆汁うっ滞性搔痒の管理：  
集学チームからの見識**

# 免責事項：

- 未承認医薬品や、承認医薬品の承認されていない使用法について講演者が論じることがありますが、そのような場合、1つ以上の法域での承認状況を表している可能性があります
- 講演者が適応外使用や未承認使用について言及する場合には、その旨を必ず開示するようUSF HealthおよびtouchIMEから通知を受けています
- USF Health または touchIME による未承認の製品または未承認の使用の推奨は、USF Health および touchIME の活動におけるこれらの製品または使用の言及によって暗示されるものではありません。
- USF Health および touchIME は、誤謬や不作為によるいかなる責任も負いません

# 専門的な集学的教授陣



**Prof. Gideon Hirschfield**

トロント大学  
カナダ、オンタリオ州トロント



**Prof. Sonja Ständer**

ミュンスター大学  
ドイツ、ミュンスター



**Michelle Clayton**

セント・ジェームズ大学病院  
英国、リーズ



**Collette Thain MBE**

PBC財団  
英国、エジンバラ

# PBCにおける掻痒症を自己申告・測定するための質問票



## 強度

**数値的評価スケール (NRS: Numerical rating scale)** : 痒みの強さが0から10<sup>1</sup>までで評価される。  
(0 = かゆみなし、10 = 想像しうる最悪のかゆみ)<sup>2</sup>

**視覚的アナログスケール (VAS: Visual analogue scale)** : 痒みの強さが10 cm定規で評価される。  
(0 = かゆみなし、10 = 想像しうる最悪のかゆみ)<sup>1</sup>

**患者による重症度の全般的印象度 (PGI-S: Patient global impression of severity)** : その時点でのかゆみの重症度が1から7までで評価される。  
(1 = ない、7 = 非常にひどい)<sup>3,4</sup>

**患者による重症度の全般的印象度 (PGI-C: Patient global impression of change)** : かゆみのベースラインからの重症度の変化が1から7までで評価される。  
(1 = 非常に改善した、7 = 非常に悪化した)<sup>3,4</sup>

**5-D かゆみスケール (5-D itch scale)**: 5つの領域には、程度(重症度)、持続時間、方向、障害、および分布が含まれる<sup>1,5,6</sup>  
最初の4つの領域は5段階リッカート尺度で測定される<sup>5</sup>。  
分布には、かゆみを引き起こす可能性のある16の場所が含まれている<sup>6</sup>

**PBC-40**: 6つの領域(そのうち1つがかゆみ)にわたる40の質問で、PBC患者のHRQoL(健康関連の生活の質)を評価する。  
かゆみ領域には、過去4週間におけるかゆみの影響を評価するための3つの質問が含まれており、5段階(全くない、まれに、ときどき、ほとんどの時間、いつも)で評価される<sup>7</sup>



## QoLへの影響

評価時の掻痒症や、過去24時間における最悪の掻痒症を測定するためによく使用される<sup>1</sup>

HRQoL : 健康関連の生活の質、PBC : 原発性胆汁性胆管炎、QoL : 生活の質。

1. Pereira MP, Ständer S. *Itch*. 2019;4:e29; 2. von Maltzahn R, et al. *J Patient Rep Outcomes*. 2024;8:60; 3. Byrom B, et al. *J Rehabil Assist Technol Eng*. 2020;7:1-8; 4. Vernon M, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:1132-3; 5. Hegade VS, et al. *Frontline Gastroenterol*. 2016;7:158-66; 6. Elman S, et al. *Br J Dermatol*. 2010;162:587-93; 7. Jacoby A, et al. *Gut*. 2005;54:1622-9.

# PBCにおける胆汁うっ滞性掻痒症の治療



EASL 2017年ガイドライン勧告<sup>1</sup>

Tx (治療) のライン	薬剤	MoA (作用機序)	承認
一次治療	コレステラミン	胆汁酸吸着剤および陰イオン交換樹脂 <sup>1-3</sup>	はい <sup>2,3</sup>
二次治療	リファンピシン <sup>4</sup>	抗生物質 <sup>3,5</sup>	適応外使用 <sup>2,3</sup>
三次治療	ナルトレキソン または ナルメフェン	μ-オピオイド受容体拮抗薬 <sup>1-3</sup>	適応外使用 <sup>2,3</sup>
反応しない疾患に対する次の治療ライン	セルトラリン	SSRI (選択的セロトニン再取り込み阻害薬)	適応外使用 <sup>2,3</sup>
	ガバペンチン	抗てんかん薬 <sup>6</sup>	適応外使用



日本の2014年ガイドライン勧告<sup>5</sup>

Tx (治療) のライン	薬剤
一次治療	コレステラミン
二次治療	リファンピシン



2014年以降の日本の承認ガイドライン<sup>2,3</sup>

薬剤	MoA (作用機序)
ナルフラフィン	κ-オピオイド受容体作動薬



**肝移植** 治療試行後も掻痒が「持続的かつ難治性」である場合に考慮<sup>1</sup>

EASL : 欧州肝臓学会、MoA : 作用機序、PBC : 原発性胆汁性胆管炎、SSRI : 選択的セロトニン再取り込み阻害薬、Tx : 治療。1. EASL (欧州肝臓学会) *J Hepatol.* 2017;67:145-72; 2. Düll MM, Kremer AE. *Clin Liver Dis.* 2022;26:727-45; 3. Smith HT, et al. *Dig Dis Sci.* 2023;68:2710-30; 4. Suresh AB, et al. 2023.

アクセス先 : [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557488/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557488/) (accessed 28 August 2024); 5. 難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究 *Hepatol Res.* 2014;44:71-90; 6. Yasaei R, et al. 2024. アクセス先 : [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493228/) (accessed 28 August 2024).