

## テリルジー・エリプタの立ち位置を考える

5月22日に本邦でもICS/LABA/LAMA(吸入ステロイド/長時間作用型 $\beta$ 刺激薬/長時間作用型抗ムスカリン薬)の三剤合剤「テリルジー・エリプタ」が承認となりました。

薬効クラスとしては従来からあります(レルベア+エンクラッセ or アノーロ+アニューイティ)が、1日1回1吸入で3成分を吸うことができるということで、長期管理のアドヒアランス維持には最適と思われます。では、これまで



三成分併用だった方をすべてテリルジーに変えればいいのでしょうか？

当院でも採用されましたが、まだ実臨床ではほとんど使っていませんので、今回は承認データやガイドラインから、テリルジー・エリプタの立ち位置を検討していきたいと思います。

結論から述べてしまうと、テリルジー・エリプタが適すると思われるのは

**「比較的軽症の喘息要素を持つ、ACOの方」**

だと思われます。

以下解説していきます

## ●承認された適応

今回テリルジーが取得した適応は COPD のみです。(添付文書：GSK サイト)

よってピュアな喘息の方には使えません。

## ●COPD ガイドライン

第 4 版では COPD の場合、「LABA ないし LAMA から始めて併用(合剤)とし、その後 ICS を上乗せする」となっていたが、最新の第 5 版ではここに変更が入りました。

喘息要素のない、ピュアな COPD では ICS の上乗せはむしろ肺炎リスクをあげるため、ICS の上乗せは推奨されなくなりました。

ICS の上乗せで肺炎リスク上昇のエビデンスは主にフルチカゾンプロピオン酸エステル (フルタイドなど)なので、エリプタシリーズに入っているフルチカゾンフランカルボン酸エステルとは微妙に異なりますが、薬効を維持しつつ効果持続時間を延ばしたという開発目的を考えれば、十分な知見が揃うまでテリルジーもピュアな COPD には使わない方が良さそうだと考えられます。

テリルジーの治験は COPD の患者に効果があるように見える(だから COPD で承認されている)のですが、患者選択基準を見ると後述の ACO を積極的に除外しようとしていないようです。(IMPACT 試験概要：GSK サイト)

というわけで、COPD 適応だからと COPD なら何でもいいのかというと、そういうわけではなさそうで、[治験審査報告書](#)(PMDA サイト)でも、患者選択(特に ICS の必要性について)は十分配慮するように記載されています。

## ●ACO

話は ACO に移ります。

ACO(asthma COPD overlap)は名前の通り喘息と COPD の病態を併せ持つので、喘息発作を押さえ込むために ICS は重症度に依らず必要ですし、COPD の長期コントロールには LAMA も積極的に使いたい病態です。

LABA はどちらの病態でも早期からの効力感を高め、長期アドヒアランスに資するので禁忌該当でない限り入っていて損はありません。

ただ、テリルジーに入っている ICS の量はレルベア 100 相当なので、喘息治療 step3~4 の、レルベア 200 を使いたい方には物足りないかもしれません。

といったところで、テリルジーは比較的軽症の喘息要素を持つ ACO の患者が、当面のターゲットになると考えます。

これまでレルベア 100+エンクラッセやアノーロ+アニューイティ 100 を使っているような方に提案すると、デバイス変更による手技悪化リスクなく、手間もコストも軽減できて喜

ばれそうですね。

[ACOのガイドライン](#)(日本呼吸器学会サイト)もでており、喘息・COPDのどちらの要素が強いかの鑑別に力をおいた内容ですので、ピュアなCOPDに不用意にICSを使わない、また逆にCOPDにマスクされた喘息にちゃんとICSを届けるため、うまく利用されたいガイドラインだと思います。

(コスト比較表)

薬剤名	30日キット薬価	テリルジーとの差額
テリルジー (ICS/LABA/LAMA)	8692.8 円	—
レルベア 100+エンクラッセ (ICS/LABA+LAMA)	5689.4 円+5877.7 円 =11567.1 円	+2874.3 円
アニュイティ 100+アノーロ (ICS+LABA/LAMA)	2455.9 円+7924.7 円 =10380.6 円	+1687.8 円

(文責 循環器・呼吸器病センター 薬剤部 杉田)