

Marshall Protocolによるサルコイドーシスの抗菌薬治療

山口哲生 JR東京総合病院呼吸器内科

最近、Marshall Protocol（以下MP：<http://www.marshallprotocol.com/>）というサルコイドーシスの治療方法が米国の患者間で話題になっている。

主導者のTrevor Marshall博士は医師ではなく、糖尿病や不妊症に関していくつかの論文を書いている生物医学系の技術者である。自身がサルコイドーシスに侵され、闘病の中でいくつかのことを「発見」し、20年間をかけてこのMPを作りあげ2002年に公表されたものである。ただし、これらの「発見」は必ずしも科学的に裏うちされたものではない。

MPは以下のように要約される。すなわち、Th1系免疫システムの異常を呈する疾患として、サルコイドーシス、ライム病、慢性疲労症候群、線維筋痛症、SLE、リウマチなどがあり、これらの疾患は、貪食細胞中のある種のL型菌によって引き起こされる。プロピオニバクテリアもいくつかのL型菌の1つである。これらの疾患では、菌とサイトカインによる炎症反応の結果、活性型のVitamin Dが増加する。MPの基本は、体内のVitamin Dを下げて、貪食細胞内のL型菌をMinocyclineを中心とした治療で、数年かけて除菌していくことである。

FDAではすでに、今年の7月30日をもってMinocyclineをサルコイドーシス治療のオーファンドラッグとして認可している。同薬が抗リウマチ薬の1つとされていることも見逃せない。MPがエビデンスで固められた方法ではないにしても、「サルコイドーシスの抗菌剤治療法」として今後検証していくべきものと思われる。

Marshall Protocol の要約

MP Phase I（約3ヶ月間）

体内の活性型ビタミンDを低下させることが最も重要であり、そのためには、日光を徹底的に避け、日中の外出時には特殊なクリームを肌に塗布し、特殊なサングラスをかける。同時にビタミンDを含む食品（卵、魚、魚油、肝臓、牛乳、ビタミンD添加穀物など）を避ける。また、抗菌剤をすぐに投与すると菌が死滅するときJarish-Herxheimer Reaction（梅毒の治療時の反応として知られているさまざまな有害反応）がひき起こされるためこれに対処しておかなければならない。これらの炎症の中心にAngiotensin IIが関与しているので、これを抑えるために、ARB（Angiotensin Receptor Blocker）であるBenicar（オルメサルタン：日本での商品はオルメテック）の服用が必須である。オルメサルタンの量は6～8時間おきに40mg、すなわち1日に120mg～160mgが必要である（ちなみに、高血圧治療薬としてのオルメサルタンの量は日本では20mg/日）。2週間のオルメサルタン単独服用後にMinocyclineを少量、48時間毎に投与し、増量していく。

MP Phase II（約12ヶ月間）

日光と食事に気をつけた生活を続け、25-OH Vitamin Dが低値となった状態で開始する。AZM（Azithromycine）少量とMinocycline少量から開始して増量していく。ClindamycineとMinocyclineを使うこともある。

MP Phase III（約12～36ヶ月間）

日光と食事に気をつけた生活を続け、25-OH Vitamin Dが低値となっていることを確かめる。Phase IIで十分に増量できていれば、Clindamycineを少量から加えて増量していく。有害なHerxheimer Reactionが出れば減量してはじめる。

その後も年に一度くらい少量のオルメサルタン＋抗菌剤治療を行う。