

特別講演 1

「実地で診療する潰瘍性大腸炎のコツ」

金沢医療センター臨床研究部長／消化器内科部長

加賀谷 尚史 先生

潰瘍性大腸炎の治療には、抗 TNF- α 抗体、カルシニューリン阻害薬、白血球除去療法に続き、抗接着因子製剤、JAK 阻害薬、抗 IL12/23 抗体が保険適応され、治験も多く進行中である。これら新薬の効果は目覚ましいものがあるが、多くの症例は基本治療を十分に行うことで、寛解を維持できる。

5ASA 製剤は、十分量を投与する必要があるが、保険上の制約に注意が必要である。2～5%程度に、発熱や腹部症状の悪化する 5ASA 不耐を認める。病変範囲によっては、坐剤、液体製剤、フォーム製剤による、経肛門治療の併用が有効である。

ステロイドは、外来診療では 30mg の投与が現実的と思われる。治療指針では 2 週間毎に 5mg ずつ減量し中止することが示されている。依存性症例では、アザチオプリンの投与が必要であるが、NUDT15 遺伝子多型チェックで、無顆粒球症が回避できるようになった。抵抗性症例では、専門医との議論は必要となるが、治療に際して HBV や結核再活性化への注意が必要である。疾患の評価として、内視鏡の代わりに、便中カルプロテクチンを活用することも勧められている。