

山口赤十字病院 CDサークルだより

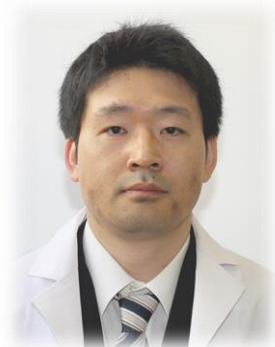


第12号

発行所：山口赤十字病院 内科外来

発行日：平成30年6月発行

【森崎医師からのメッセージ】



平成30年4月に当院内科に赴任した森崎と申します。医師5年目で、昨年までは松山赤十字病院の消化器内科に勤務しておりました。まだまだ未熟ではありますが、こちらの外来ではIBDの患者さんも担当になるため、日々勉強しながら診療に取り組んで参りたいと考えています。

数は少ないのですが、僕が前の病院で経験したクローン病の患者さんは病歴が数十年にわたる方もいれば、比較的浅い方もおられました。しかし共通して感じたのは重症化した場合、手術を必要とする事もあり、その後のQOLを低下させ、本人はもちろんのこと周りの家族にも大きな影響を及ぼす可能性があるという事でした。

好発年齢も10～20歳代が多く、根本的な治療法が確立されていないため一生つき合っているかざるを得ない難病というイメージがあります。

その一方でステロイドや5-ASA製剤等の従来の治療法に加え、抗TNF α 抗体製剤（インフリキシマブ、アダリブマブ等）が世に出始めてから、良好な治療効果を得ている方もおられると伺い、クローン病を始めとしたIBD疾患は日々よりよい治療法が研究されていることも実感します。

これまで赴任されてきた先生が感じているように、僕も当院に赴任して初めてCDサークルという集会の存在を知りました。医療者と患者さんが診察以外で触れ合える場で、診療ではわからない患者さん個別の体験や実際に何が大変なのか、どういった治療経過を辿ってきたのか直接お話を聞くいい機会だと思います。

クローン病及び IBD で使用されている抗 TNF α 抗体製剤の特徴、長短所に関して簡単ではありますがまとめにして、締めくくりとさせていただきます。

1.インフリキシマブ（レミケード®）

1998年にアメリカで初めて承認。翌年に関節リウマチの治療薬として承認を受ける。

その後、欧米はじめ、世界 90 カ国以上で販売。日本では 2002 年度にクローン病の治療薬として発売。2003 年度には関節リウマチに対し承認される。

特徴：8 週間に一回の投与で可、但し点滴が必要。マウス抗体を使用しており、アレルギー反応に注意が必要。ヒュミラ同様、結核や B、C 型肝炎既往の患者さんは再燃リスクあり。

2.アダリブマブ（ヒュミラ®）

遺伝子組換えによって作られたヒト型抗ヒト TNF α モノクローナル抗体製剤。

日本での販売名はヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL

長所：皮下注射製剤であるため自宅でも自己注射が可能。

短所：製剤に体する中和抗体が一定の割合で産生されるため、継続投与で効果が減弱していく。中和抗体産生割合がレミケードより高い。2 週間おきと、投与間隔がレミケードより短い。結核や B、C 型肝炎既往患者さんの再燃リスクに関してはレミケード同様。

3.ウステキヌマブ(ステラーラ®点滴静注 130mg、ステラーラ®皮下注 45mg シリンジ)

中等症から重症の活動期クローン病の導入療法の治療薬。

2017 年 3 月にクローン病の適応追加の承認を取得。

炎症反応及び免疫に深くかかわるインターロイキン IL-12 及び IL-23 を標的としており、既存の抗 TNF α 製剤とは異なる作用機序を有している。

投与方法：導入療法では点滴静注製剤を体重換算に基づく用量で 1 回の静脈内投与を行い、維持療法では、皮下注 45mg シリンジ 90mg を通常 12 週間ごとに、効果減弱時には 8 週間ごとに皮下注射する。現在進行中の長期投与試験では、クローン病の症状を速やかに改善させ、最長 2 年まで継続して症状をコント



ロールできることを示した。結核や B、C 型肝炎既往患者さんの再燃リスクに関しては抗 TNF- α 抗体同様。

4.ゴリムマブ(シンポニー[®]皮下注 50mg シリンジ,シンポニー[®]皮下注 100mg シリンジ)

ヒト型抗ヒト TNF α モノクローナル抗体製剤

2011 年に関節リウマチに対する治療薬として発売。

既存治療で効果不十分な中等症から重症の潰瘍性大腸炎の改善及び維持目的に

国際共同治験及び国内臨床試験の結果に基づき 2017 年 3 月 30 日使用認可。

初回投与時 200mg 及び初回投与後 2 週時に 100mg を投与した後、維持期において 4 週間に 1 回皮下投与。結核や B、C 型肝炎既往患者さんの再燃リスクに関しては既存の抗 TNF- α 抗体同様。

治療内容についてご質問、ご不明な点がある場合は主治医におたずね下さい。

