



どんどん進んでいる炎症性腸疾患の内科治療



吉村 直樹（炎症性腸疾患内科部長）

潰瘍性大腸炎とクローン病に代表される炎症性腸疾患（IBD）は悪い状態（活動期）と落ち着いた状態

（寛解期）を繰り返す慢性の腸の病気です。日本においても食生活の欧米化に伴い年々患者数は増加しており、医療受給証の交付件数による2014年度の患者数は潰瘍性大腸炎17万人、クローン病4万人であり、計20万人以上の患者がいることとなります（図1）。当院の炎症性腸疾患センターの昨年度定期通院患者数は約3,200人（潰瘍性大腸炎1,400人/クローン病1,800人）ですので、実に60人に1人が当院に通院されている患者ということになります。

IBDの原因はまだ解明されていないため、活動期には速やかに炎症を抑え落ち着いた状態に持ち込み、落ち着いた状態を長期に維持することが大事です。治療は栄養療法や薬物療法により症状を和らげる治療が中心となりますが、5-ASA製剤（ペンタサ®など）、ステロイド、免疫調節剤などの既存の薬物療法を行ってもコントロール不良をおこすこともあります。

生物学的製剤の登場

近年登場した抗TNF α 抗体製剤は、慢性的な炎症を引き起こしているサイトカインの司令塔であるTNF α の働きを抑えることで炎症を抑える効果を発揮する“切れ味”のよい生物学的製剤の一つです。このお薬の登場で、IBDの手術回避率は飛躍的に向上しました。現在、IBDで適応となっている抗TNF α 抗体製剤はレミケード®とヒュミラ®の2剤ですが投与方法が異なります。レミケード®は5mg/kgを約2時間かけて

点滴投与します。0、2、6週の計3回の投与を行い、効果を認めた場合は8週毎に投与する維持療法に移行します。一方、ヒュミラ®は初回4本（160mg）、2週後に2本（80mg）、4週目からは1本（40mg）を隔週で皮下投与する、皮下注射型の薬剤です。初回と2回目、3回目までは主治医や看護師の指導のもとで手技を覚え、4回目以降は自宅での自己注射に移行しますので好きな時間にいつでも受けるというメリットがあります。レミケード®が病院主導の“おまかせタイプ”のお薬なら、ヒュミラ®は患者主導の“お持ち帰りタイプ”のお薬と言えます。

新しい時代に入った内科治療

IBDの内科治療はこれまではステロイドで代表される様に目先の症状だけを改善する“Care”の時代でしたが、現在は腸の粘膜治療までを目指す“Cure”の時代になっています。抗TNF α -抗体製剤の登場でIBDの内科治療は大きく変わり、まさに「治療の新時代」を迎えたと言っても過言ではありません。

当センターでは、随時セカンドオピニオンを承っています。どうぞお気軽に受診下さい。

図1

IBD患者数の推移

