

# 第32回MGR

トピック: クローン病、IFX vs 免疫調節剤併用

発表者: 久野 徹 (専修医)

コメンテーター: 小嶋裕一郎 (消化器内科)

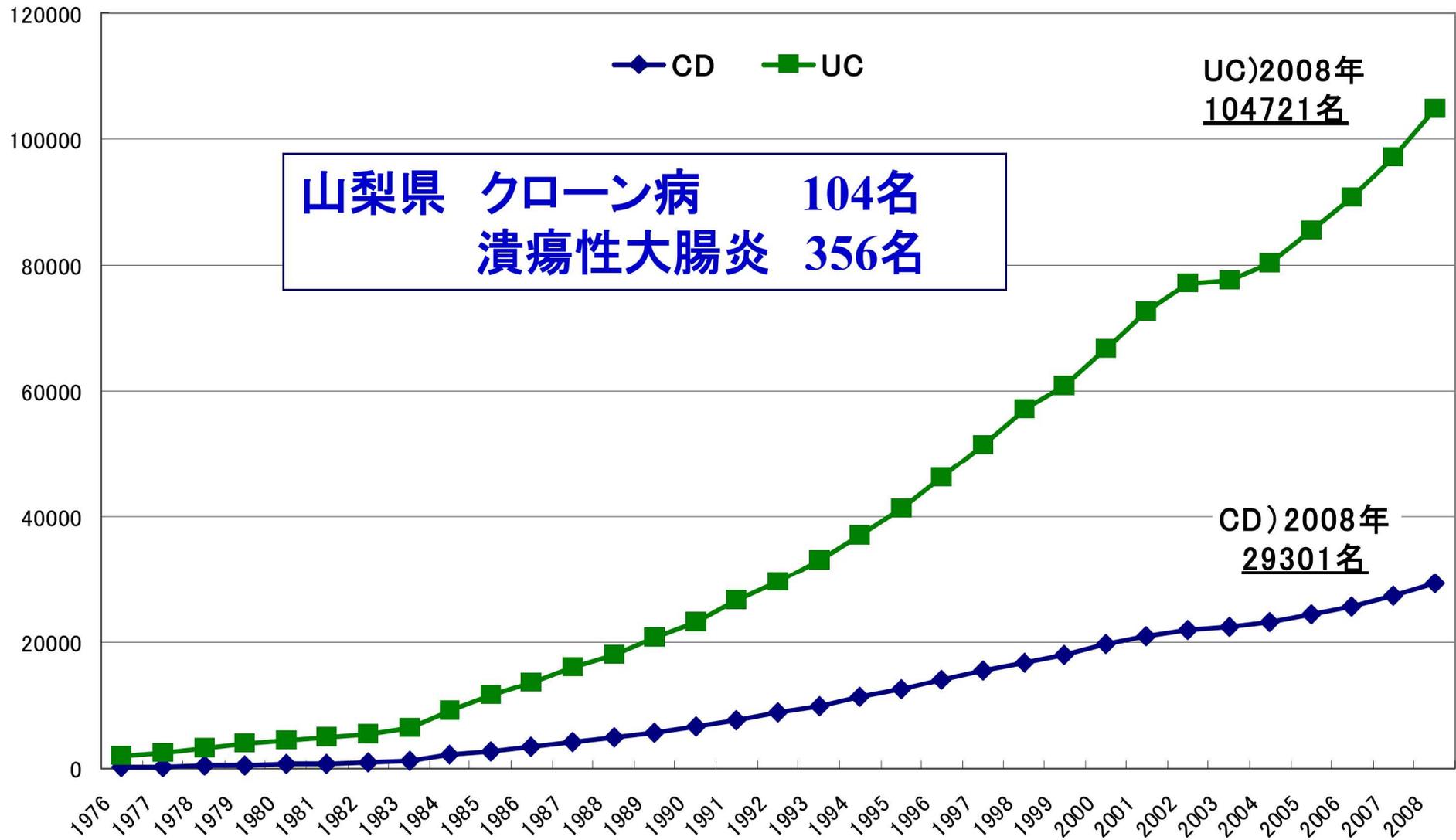
文献:

Infliximab, Azathioprine, or Combination  
Therapy for Crohn's Disease

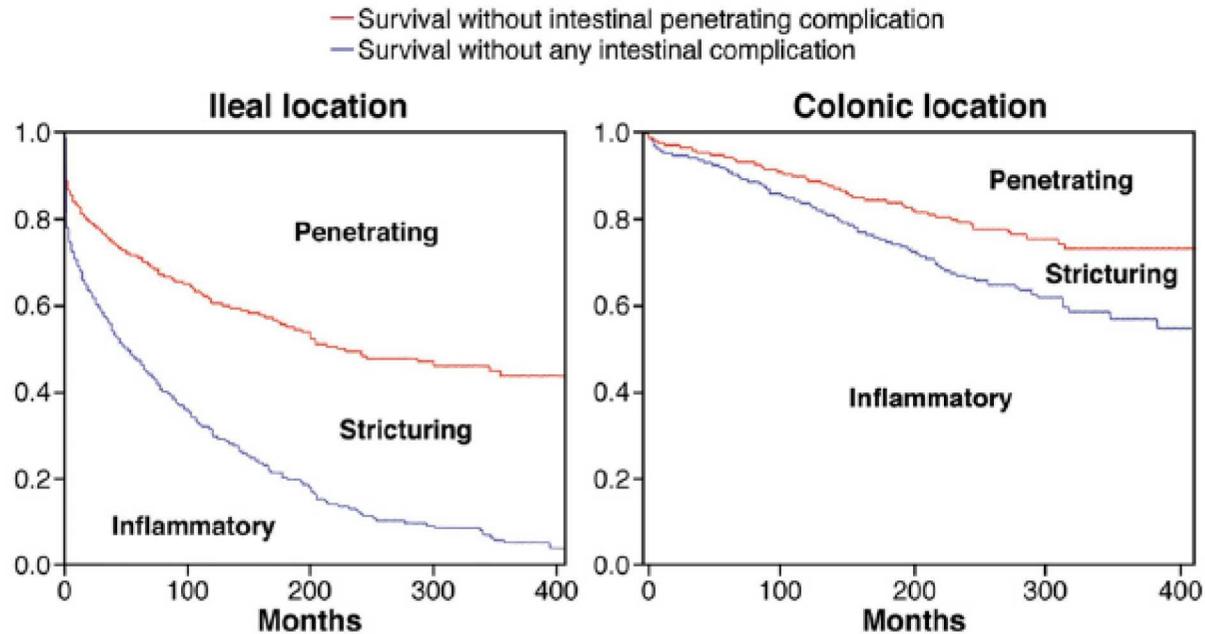
N Engl J Med 2010; 362: 1385-95

2011年11月28日

# 炎症性腸疾患患者数

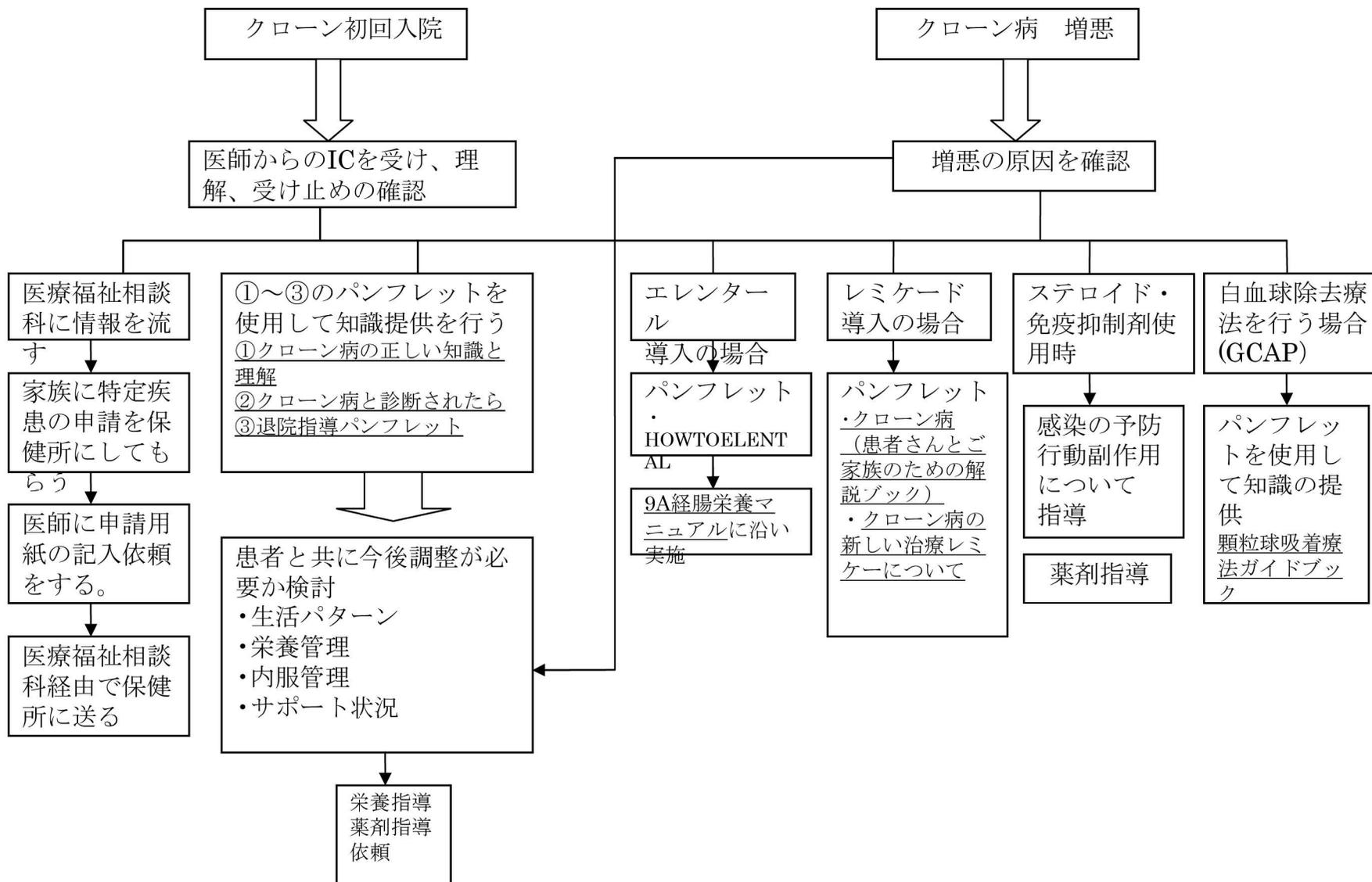


# 炎症性腸疾患の経過



**Figure 2.** Cumulative rate of remaining free of intestinal penetrating or stricturing complications in ileal (*left*) and colonic (*right*) CD. Perianal complications were not taken into account. Data were obtained from the studies at St-Antoine hospital that included 1448 patients with ileal disease (L1) and 1129 patients with colonic disease (L2). © Acta Gastro-Enterologica Belgica (Cosnes J, Acta Gastroenterol Belg 2008;71:303-307), reproduced with permission.

# 9A病棟クローン病患者指導



# 平成22年度 クロウン病 内科治療指針

活動期の治療(病状や受容性により、栄養療法・薬物療法・あるいは両者の組み合わせを行う)

軽症～中等症		中等症～重症	重症 (病勢が重篤、高度な合併症を有する場合)
<p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5-ASA製剤 ペンタサ<sup>®</sup>錠、サラゾピリン<sup>®</sup>錠(大腸病変)</li> </ul> <p>※受容性があれば栄養療法(経腸栄養療法)</p> <p>※効果不十分の場合は中等症～重症に準じる</p>		<p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経口ステロイド(プレドニゾン)</li> <li>・抗菌薬(メロニダゾール*、シプロフロキサシン*など)</li> </ul> <p>※ステロイド減量・離脱が困難な場合:アザチオプリン、6-MP*</p> <p>※ステロイド・栄養療法が無効な場合:<b>インフリキシマブ・アダリムマブ</b></p> <p><b>栄養療法(経腸栄養療法)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・成分栄養剤(エレンタール<sup>®</sup>)</li> <li>・消化態栄養剤(ツインライン<sup>®</sup>など)</li> </ul> <p><b>血球成分除去療法の併用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・顆粒球吸着(アダカラム<sup>®</sup>)</li> </ul> <p>※通常治療で効果不十分・不耐で大腸病変に起因する症状が残る症例に適応</p>	<p>外科治療の適応を検討した上で以下の内科治療を行う</p> <p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ステロイド経口または静注</li> <li>・<b>インフリキシマブ・アダリムマブ</b>(通常治療抵抗例)</li> </ul> <p><b>栄養療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・絶食の上、完全静脈栄養療法</li> </ul> <p>※合併症が改善すれば経腸栄養療法へ</p> <p>※通過障害や膿瘍がない場合はインフリキシマブ・アダリムマブを併用してもよい</p>
寛解維持療法	肛門病変の治療	狭窄の治療	術後の再発予防
<p><b>薬物療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5-ASA製剤 ペンタサ錠<sup>®</sup> サラゾピリン錠<sup>®</sup>(大腸病変)</li> <li>・アザチオプリン</li> <li>・6-MP*</li> <li>・<b>インフリキシマブ・アダリムマブ</b>(インフリキシマブ・アダリムマブにより寛解導入例)</li> </ul> <p><b>在宅経腸栄養療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エレンタール<sup>®</sup>、ツインライン<sup>®</sup>等</li> </ul> <p>※短腸症候群など、栄養管理困難例では在宅中心静脈栄養法を考慮する</p>	<p>まず外科治療の適応を検討する。 ドレナージやシートン法など</p> <p><b>内科的治療を行う場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・痔瘻・肛門周囲膿瘍: メロニダゾール*、抗菌剤・抗生物質、<b>インフリキシマブ</b></li> <li>・裂肛、肛門潰瘍:腸管病変に準じた内科的治療</li> <li>・肛門狭窄:経肛門の拡張術</li> </ul> <p>*: 現在保険適応には含まれていない</p>	<p>まず外科治療の適応を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内科的治療により炎症を沈静化し、潰瘍が消失・縮小した時点で、内視鏡的バルーン拡張術</li> </ul>	<p>寛解維持療法に準ずる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・5-ASA製剤 ペンタサ錠<sup>®</sup> サラゾピリン錠<sup>®</sup>(大腸病変)</li> <li>・アザチオプリン</li> <li>・6-MP*</li> <li>・経腸栄養療法</li> </ul>

※(治療原則) 内科治療への反応性や薬物による副作用あるいは合併症などに注意し、必要に応じて専門家の意見を聞き、外科治療のタイミングなどを誤らないようにする。薬用量や治療の使い分け、小児や外科治療など詳細は本文を参照のこと。