

地域医療連携新聞



No.43
平成23年10月号
(隔月発行)

発行/朝日大学村上記念病院(地域医療連携室)
岐阜市橋本町3丁目23番地 TEL.058-253-8001(代)
TEL.058-253-8920(直) FAX.058-253-8910(直)

最近の話題・トピックス

「潰瘍性大腸炎(UC)に対する新たな治療戦略」

消化器内科 福田 信宏

潰瘍性大腸炎(UC)はCrohn病とあわせてinflammatory bowel diseaseと呼ばれており「原因不明の難病」と言われることもあります。そうと呼ばれるのは、国が重点的な研究の必要な病気として「特定疾患(難病)」に指定しているためです。好発年齢は10歳代後半～20歳代が1/3を占め、40歳代までが2/3を占めますが、50歳代の中高年齢にも発症数の山があり、あらゆる年齢層にみられます。わが国での疾患数の増加も著しく、1979年には3900人ほどでしたが、2008年では10万人を超えました。通常は直腸より連続性、びらん、潰瘍、浮腫、充血、炎症性ポリープなどを形成し、下痢や粘血便を主徴とし、種々の全身症状を示します。病因は現在のところ明らかではなく、腸管におけるT細胞の活性化や抗大腸抗体の出現などから、何らかの原因により大腸粘膜の細胞に対する自己免疫現象が病態の中心をなしていると考えられています。しかし近年、治療は大きな進歩をとげ、ほとんどの患者さんが薬により「寛解」状態になることができます。

まず、軽症から中等症に用いられるUCの基本治療薬として5-アミノサリチル酸(5-ASA)製剤があります。5-ASA製剤は活動期の炎症を抑えるために使われるだけでなく、寛解期の維持にも用いられます。日本では1969年にスルファサラゾピリジン(SASP)がUCの治療薬として利用可能になっています。その後1996年にメサラジン徐放製剤(ペンタサ錠)が発売され、最近では4000mgの用量が追加されました。SASPは、メサラジンとスルファピリジン(SP)をアゾ結合させた薬剤です。経口投与すると大腸で腸内細菌によってメサラジンとSPに分解されますが、UCに対して治療効果を発揮するのはメサラジンでSPは副作用の原因となります。そこでSASPから副作用の原因となるSPを取り除き、有効成分であるメサラジンのみを含有する製剤の開発が行われました。しかし、メサラジンは経口投与すると小腸上部でほとんどが吸収されてしまいUCの病変部位である大腸には到達しませんが、そのため、大腸までメサラジンを送り届けるためのDDS製剤としてペンタサ錠やアサコール錠が開発されました。ペンタサ錠は、メサラジンをエチルセルロースの被膜でコー

ティングすることにより小腸から大腸にかけて徐々にメサラジンが放出されます。

アサコール錠は、5-ASAをメタクリル酸コポリマー-Sでコーティングしています。消化管は部位によってpHが異なりますが、メタクリル酸コポリマー-Sの膜はpHが7以上となる回腸末端で溶解が始まります。そして徐々に5-ASAが放出されていきます。これまで5-ASA製剤と言えばSASPあるいはメサラジン徐放製剤の二種類のみでしたが、このように大腸だけに5-ASAが送達されるpH依存型徐放製剤は、メサラジン徐放製剤が届きにくい遠位大腸にも5-ASAがいきわたり、かつSASPのもつ副作用リスクが回避されたUC治療薬といえます。

つぎに活動期において、5-ASA製剤を十分量投与しても寛解が得られない場合や腸管外合併症など全身症状を伴い迅速な改善が望ましい場合にはステロイドが用いられます。しかし、ステロイドによる治療効果がみられない場合(ステロイド抵抗例)やステロイドでいったん炎症が治まっても、ステロイドを減量・中止することで再燃してしまう場合(ステロイド依存例)には免疫調節剤を使用することがあります。免疫調節剤には以前よりアザチオプリン等が使用されていますが、効果発現までに2~3カ月かかりました。最近ではタクロリムスが早期の寛解導入に非常によい成績を示しています。難点としては、内服開始の初期には適正血中濃度測定のため頻回の採血を必要とします。このほかにもCrohn病の治療に用いられてきたインフリキシマブという生物学的製剤もUCの治療に使えるようになりました。

薬物療法以外には、大腸粘膜の炎症に白血球などの炎症を引き起こす細胞が関与していると考えられているため顆粒球除去療法(GCAP)もあります。さらには週2回以上の短い間隔で行うintensive GCAPにより寛解に至るまでの期間短縮に効果を示しております。

UCの多くは、活動期と寛解期を繰り返す経過をたどることから、寛解したあとも寛解状態を長く維持できるよう、内服を継続することが必要です。ある2年間の調査研究では、寛解を維持できた人の割合が5-ASA製剤を定期的に内服していた群では約9割だったのに対し、不定期に内服していた群では約4割にとどまりました。症状がなくなるとつい薬のことを忘れがちですが、寛解状態を維持するためにも薬をきちんと服用することが大切です。当院では、このようなUCに対しての新しい治療法を含め積極的に対応しておりますので、お困りの症例や疑いの症例がありましたらお気軽にご相談くださいようお願い致します。

村上記念病院

直通電話番号

脳卒中 ホットライン 070-6583-6677

**脳卒中治療は一刻を争います。当院では
専門医が速やかな診断・治療を行います。**

院内研修会等のご案内

◎第40回 肝胆膵疾患臨床報告会

日時 平成23年11月24日(木) 午後8時~
場所 じゅうろくプラザ岐阜 TEL058-262-0150

特別講演・講師

愛知医科大学 消化器内科 教授 よねだ 米田 まさし 政志 先生

新任医師のご紹介

10月より赴任



麻酔科
教授 ちはら えいいち 智原 栄一



麻酔科
助教 みずの しょうじ 水野 省司



消化器内科
助教 なかむら ひろり 中村 博式



診療医のご案内

(平成23年 10月 1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	福田	加藤(隆)	下村 (非常勤)	大洞	中村	宮脇 遠藤
	予約診	小島	大洞	小島	加藤(隆)	奥田	加藤(隆)
	予約診	森本	中村	宮脇	伴	福田	—
	予約診	—	遠藤	—	—	—	—
循環器内科		瀬川	加藤(周)	瀬川	加藤(周)	大野 (腎臓内科)	担当医
		三輪	大野 (腎臓内科)	三輪	松岡 (非常勤)	早川 (非常勤)	—
腎臓内科		大橋	—	大橋	泉	—	大橋
糖尿病・内分泌内科		猿井 —	武田 猿井	武田 佐々木	猿井 佐々木	猿井 武田	武田 佐々木
呼吸器内科		野木	栗林	舟口 (非常勤)	三上	栗林	野木
外科		森	久米	久米	中嶋	川部	担当医
		上田	川部	(上田)	森	中嶋	山本 (第2・4週目)
乳腺外科		梶細 野	細野	安部 (非常勤)	細野	梶細 野	細野 (予約制)
脳神経外科		石澤	郭	山下	石澤	安藤	郭
		安藤	加納 辻本	安藤	辻本	—	加納 山下
整形外科	初診	日下・河合	青芝/山賀	塚田	後藤(毅)	前田	担当医
	予約診	—	—	前田	河合	大友	—
	予約診	—	今泉	日下	山賀	日下	今泉 (第1・3週)
	予約診	後藤(毅)	塚田	青芝	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	初診	高橋	矢田	矢田	矢田	高橋	矢田 (1・3週目)
	1診	堀尾	奥村 (非常勤)	磯部 (非常勤)	堀尾	奥村 (非常勤)	高橋 (2・4・5週目)
泌尿器科		江原	伊藤 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	—	安田 (非常勤)	藤本	藤本	—
歯科・口腔外科		村松・本橋 —	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村・本間	村松・本橋 田村	村松・本橋 田村

【ご案内】 ● 診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

● 年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。