

## 新型コロナウイルスに関する緊急のお知らせ(4/2)

潰瘍性大腸炎やクローン病などの患者さんにおかれましても  
新型コロナウイルスについて心配されていると思います。

確かにまだ未知のことが多く不安になることも無理はありません。

しかしながら、「不安だ、不安だ」と言ったところで解決するわけではありませんので  
現在、最適と考えられることをきちんとやっていく以外、人間にできることはありません。

潰瘍性大腸炎とクローン病はまとめて「炎症性腸疾患」と呼んでいますので、この病名を使  
ってお知らせします。下の情報はあくまでも現時点のものであり、将来変更されることもあ  
りますので、ご留意の上、お読み下さい。

**(1) 炎症性腸疾患の患者さんがコロナウイルスに感染しやすいことはなさそうです。**  
恐らく、病気のない一般のかたと同様と考えられています。

**(2) 5-アミノサリチル酸の薬のみを使っている患者さんは一般の方と同様の感染  
率・重症化率と思われます。**

5-アミノサリチル酸のお薬はサラゾピリン、ペンタサ、アサコール、リアルダ、  
メサラジン（ジェネリック）です。これらの薬だけ使用している方は病気のない  
方と同程度のリスクと思われます。内服薬を飲み、座薬や注腸など肛門からの  
5-アミノサリチル酸を併用しても同様です。

**(3) 顆粒球除去療法・経肛門ブデソニド製剤・経口ブデソニド製剤・抗インテグリン  
製剤・抗 IL-12, 23 p40 抗体製剤は、恐らく感染に大きな影響はないと想像され  
ます。**

これらを使っている患者さんがコロナウイルスにかかりやすいか、重症化しや  
すいかなのデータはありません。しかし、一般の肺炎（通常は細菌で起こるのでウ  
イルスの肺炎は少ないです）の起こりやすさ、重症化のしやすさから言うと、こ  
れらの治療をしている方が、特に心配である、とのデータはほとんどありませ  
ん。現時点で大丈夫とは断言できませんが、一般の方と同様の注意でよいかと思  
われます。

**(4) 抗 TNF $\alpha$  抗体製剤・タクロリムス・チオプリン製剤・JAK 阻害薬は影響を受け**

**る可能性があります。**

抗 TNF $\alpha$  抗体製剤にはレミケード（インフリキシマブ）、ヒュミラ、シンボニーがあります。タクロリムスの商品名はプロGRAFです。チオプリン製剤にはアザニン・イムラン・ロイケリン（保険適応外）があります。JAK 阻害薬は現在のところゼルヤンツのみです。

これらの薬も、コロナウイルスに関するデータはありませんが（3）と同様に肺炎などの感染症に関するデータから類推するとかかりやすかったり、重症化しやすかったりするデータがあります。概ね、40 歳代までの方は、もともと感染症リスクが高くはないため大きな心配はないでしょう。50 歳代以上は年齢が上がるにつれリスクも大きくなってきます。一般には、これらの薬を止めると、再び症状がぶり返してしまうことが多いのでリスクはあっても継続せざるを得ないと思います。

**（5）ステロイドの使用は慎重にすべきかもしれません。**

これは炎症性腸疾患の患者さんに使用されたわけではありませんが、ステロイドを使用した方がコロナウイルスにかかった時に悪くなりやすいとの情報があります。確かな情報とは言えませんが、本当にやむを得ないときのみ使用することになりそうです。

**（6）（4）（5）に該当する薬を2種類以上使用している方は単独よりも感染を起こしやすく、重症化しやすいと思われます。**

これも一般的な肺炎などの感染症が起こりやすさや重症者の割合を見ると単独での使用よりも、組み合わせて使用した方の方が高くなっています。したがって、コロナウイルスでも同様ではないかと推察しています。

**（7）できるだけアセトアミノフェン以外の鎮痛薬は避けましょう。**

熱覚ましや痛み止めに使われる薬にはいろいろありますがアセトアミノフェンにはあまり心配な点はありません。しかしこれ以外ではコロナウイルスにかかった人に良くなかったとの炎症性腸疾患の患者さん以外の方のデータがあります。このような薬は炎症性腸疾患を悪化させる可能性がありますので避けた方が無難です。

くすりはメリットがデメリットを上回るときに使用するものです。現在の状況でもほとんどの患者さんは今までのお薬を継続する方がメリットがあると思われます。

予防については別の pdf を用意します。