

潰瘍性大腸炎の内科治療を受ける患者さまへ -病状・治療説明書-

様

平成 年 月 日

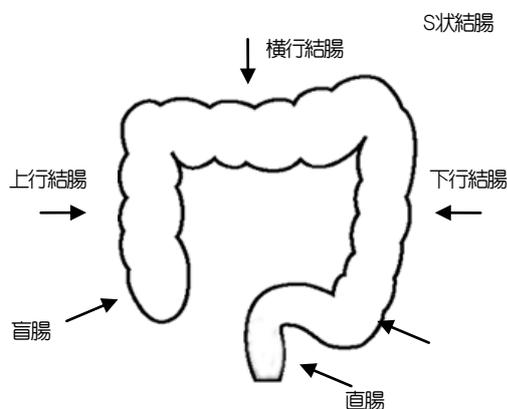
- 【病名】 ○潰瘍性大腸炎 ・全大腸炎型、左側大腸炎型、直腸炎型
 ・初回発作型、再燃寛解型、慢性持続型
 ・活動期:厚生省重症度分類 重症・中等症・軽症、寛解期

【潰瘍性大腸炎とは】

大腸の粘膜に、炎症やびらん・潰瘍などが繰り返してできる、原因不明の腸炎です。
 原因は分かっていますが、何らかの免疫の異常が関与して、大腸に炎症をくり返すと考えられます。
 下痢、腹痛、粘血便などの症状がみられ、重症になると発熱や大量の血便、貧血などを伴います。

【現在予測される腸管病変の範囲と程度】

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|
|  | 軽症… | 粘膜表面の軽い炎症(ただれ) |
|  | 中等症… | びらんや浅い潰瘍 |
|  | 重症… | 強い炎症によるむくみや深い潰瘍 |



(診断の根拠となった検査: ・注腸造影検査 ・内視鏡検査(下部のみ) ・腹部CT検査 ・腹部超音波検査)

【“重症”“難治性”などの問題点】 …有り・なし

○“重症”大腸炎

大腸の粘膜に、深い潰瘍や、強い炎症があり高度のむくみがある状態。
 腹痛、発熱、血便の症状を認め、栄養状態も悪く二次感染の危険性が高く、早急に適切な治療を要する。
 内科治療の経過中に、突然の大出血、二次感染による全身状態の悪化、ときに潰瘍の穿孔(穴が開いてしまうこと)や、中毒性巨大結腸症(強い炎症で腸の神経が麻痺する状態)などの重篤な合併症を生じ、緊急手術を要したり、薬物治療で改善しない場合は、手術を考慮する必要がある。

○“難治性“

適切な治療を行なっているにも関わらず、再発をくり返したり大腸に慢性炎症が続く、あるいはステロイド剤が止められない、ステロイド剤が効きにくい状態。

難治化している原因がないか(二次感染など)、現在の腸管の状態などを評価した上で、現在行っている治療の見直しを必要とする。

【当院で行なわれる潰瘍性大腸炎の治療】

◎寛解期:

・ 原則として、アミノサリチル酸製剤(ペンタサ®・アサコール®・サラゾピリン®)を内服し、腸炎の再燃を予防し寛解を維持するための治療を行います。

このお薬は、潰瘍性大腸炎の再燃を予防したり、病変の範囲が広がることを予防する効果以外に、軽症～中等症の潰瘍性大腸炎の炎症を抑えこむ(寛解導入)効果や、潰瘍性大腸炎に合併する大腸がんを予防する可能性が指摘されているなど、重要な役割を持つ潰瘍性大腸炎の基本治療薬。

・ ペンタサ®・アサコール®は、特殊な製法(ドラッグ・デリバリーシステム)によって、薬効成分が全身に吸収されづらく、副作用が出づらくなるよう工夫して作られている。

サラゾピリン®は、ペンタサの成分に、黄色い水に溶けて吸収される化合物がついており、この成分がペンタサより更に強い抗炎症効果を発揮する一方、吸収される成分がにより、若干アレルギーなど副作用の出現率が高い。また、サラゾピリンを内服している間は、男性患者さまでは精子が減って一時的にはお子さんができずらくなる点などに注意が必要。

・ アミノサリチル酸製剤だけでは再燃をくり返してしまうような病気の活動性が高い患者さまは、一定期間免疫調節剤(イムラン®・ロイケリン®(※保険適応外))の内服が勧められることがある。効果の発現が数ヵ月後と遅い一方、強い再燃予防効果を有する治療。

・ 寛解期には、日常生活や食事に大きな制限はない。運動やお仕事、就学、妊娠出産も、原則として通常と同じように可能ですが、病状や内服薬によっては注意が必要となるため、主治医にご確認下さい。

過剰なストレスは再燃のきっかけになる可能性も指摘されているため、睡眠を充分にとり、規則正しい生活を送ることが望ましいと思われる。

◎活動期:

潰瘍性大腸炎は腸のやけどのような状態ですから、長い時間炎症が続いてしまうと、内科的治療による

回復が困難になることが予想される。腸管の炎症の状態が強ければ、入院の上で絶食・点滴治療を行ない、腸の安静を保ちつつ、下記の治療を組み合わせ寛解にもどす治療を行う。

○ステロイド治療(プレドニン®)

・ 炎症の高度なクローン病に対して、一般的に行なわれ有効性が高い治療法。免疫の病気全般に対して、古くから一般的に用いられる薬剤。そのため、治療による有効性と安全性、副作用などについて最も知識と経験が集積されている。発癌性はない。

・ 腸の炎症が高度の間は点滴、その後は内服薬で外来治療が可能。最初は比較的多い量を投与し、十分に炎症が抑えられたら減量、腸炎が完全に治まった状態(=寛解期)になった状態で中止する(通常数ヶ月間要する)。

・ ホルモン剤なので副作用は多い。個々の副作用が出現する時期は異なり、通常は一人の患者さんに全ての副作用が出ることは稀。

ステロイド投与中は、副作用に注意するため採血検査や症状をフォローしながら加療を行い、万一出現した際には速やかに適切な対処をすることを心がける。

※ステロイド剤の副作用

- ・感染症 ・骨粗鬆症、骨折、低身長(小児) ・動脈硬化 ・副腎不全
- ・精神症状 ・不眠 ・食欲亢進 ・消化性潰瘍、胃炎 ・糖尿病 ・高血圧 ・高脂血症
- ・不整脈 ・心不全 ・白内障 ・緑内障
- ・満月様顔貌(ムーン・フェイス)、中心性肥満 ・多毛 ・皮下出血 ・にきび ・皮膚線状
- ・発汗異常・ほてり ・眼球突出 ・むくみ ・筋炎 ・生理不順 ・白血球の増加

○白血球除去療法(GCAP・LCAP)

腸炎の原因の一つとされる、血液中の過剰に活性化された白血球を除去する透析のような治療。

副作用が少なく、安全性が高い。有効性は60%程度。重症病変への効果は弱く、効果がでるのに時間を要するため、ステロイド治療などと組み合わせて行うことが多い。

○免疫調節剤(サイクロスポリン®・ネオオラル®)

点滴で行う最も強力な免疫抑制治療。ステロイドとは全く異なる機序によって、非常に重症の大腸炎や、ステロイド抵抗性の方でも70%有効。24時間持続点滴を2週間行います。

感染症など治療に伴う副作用も多いため、入院のうえ厳重に全身管理をしながら点滴で行なう治療。

○免疫調節剤(タクロリムス®)

サイクロスポリンと同じ機序で効果を発揮する、内服薬の治療法。飲み薬でありながら、重症の方にも50%、それ以外には70%に有効性を発揮する強力なお薬。2週間高い濃度で内服後、3ヶ月間低い濃度で内服を継続します。

感染症など治療に伴う副作用に注意をしながら行なう治療ですが、副作用が少なく注目されている新しい治療です。

○抗TNFアルファ抗体、インフリキシマブ(レミケード®)

- ・クローン病の特効薬で、炎症をすみやかに強力に抑えることができる生物学的製剤。

日本では2002年からクローン病に、2010年から潰瘍性大腸炎に承認された新しい治療ですが、リウマチやクローン病などを中心に世界で80万人以上が投与を受けています。

- ・1回の点滴で、通常8週間効果が持続。

潰瘍性大腸炎ではクローン病より効果が低く、50-60%の人に有効とされていますが、有効の場合は他の薬にはみられない速効性があります。

- ・初回のみ入院して点滴。あとは外来で治療(1回3時間の点滴)。

- ・副作用:感染症の誘発、狭窄症状の悪化、アレルギー反応、異常な免疫反応の出現など。

まだ歴史の新しい薬のため長い先の副作用(発癌性)などは全く未知ですが、現時点では妊娠中でも安全に使える薬として承認されています。長期投与している間に、“耐性”といって徐々に薬が効かなくなることがあり問題となっています。

○腸の二次感染に対する抗生剤治療

腸内細菌の乱れや、もともと体内に潜んでいたウイルスの活性化などが原因で、腸に二次感染を合併している場合に有効。

◎手術治療(大腸全摘術)

適切な内科治療を行なっても病気の経過が思わしくない場合、大腸を摘出する外科治療が勧められる場合があります。一般に、手術が勧められるのは以下のような方です。

- 大量の血便のために、生命に危険をおよぼす危険がある
- 保存的治療を行なっても、大腸の病変がなかなか改善しない“難治”の場合
- 治療薬による大きな副作用が出現している、あるいは出現する可能性が高いため、薬物治療の継続が好ましくない
- 病気の再燃のために入院を繰り返し、ステロイドなどの薬物を大量に投与されている
- 大腸がんを合併している、前がん病変を認める、あるいはその可能性が高い

病気の経過が悪い患者さんは、手術をすることで病変を取り去り、病状の改善が得られます。

一方、手術自体に伴う麻酔や出血などのリスク、術後の腸閉塞や下痢などの問題もありますので、手術が適切かどうかについては、専門の外科医と話し合い決定していきます。

【その他、合併症などに対する治療など】

炎症性腸疾患(IBD)センターにご入院中は、おのおのの患者さんにどの治療が最も適切か、つねに専門の内科医・外科医と、看護師、薬剤師、栄養師などのスタッフがグループとなって話し合い、患者様の状態、検査結果や病変の状態、病気の経過や薬の投与量、副作用の有無などの情報から総合的に判断しながら皆さんにお伝えしていきます。ご不明点や心配なことがありましたら、いつでも主治医グループの担当者にお尋ね下さい。

(各治療や手術に関しての詳細につきましては、別紙説明用紙をご参照下さい。)

説明者：横浜市立大学附属市民総合医療センター・炎症性腸疾患(IBD)センター

医師：_____

説明を受けた方：

ご本人：_____

ご家族：_____

(患者さんとのご関係：_____)