

第 88 回実践勉強会 議事録

実施日 :平成 29 年 10 月 10 日

開始・終了時間 :19 時 45 分 ~ 22 時 00 分

対象地区(会場) : 大田区薬剤師 (大田文化の森大会議室)

座長名 : 中畔 勇一 先生 (アサヒ薬局)

演者名(所属施設):

小原 邦彦 先生(おばら消化器・肛門クリニック)

佐藤 真司 先生 (東邦大学医療センター大森病院消化器内科)

出席者数 :116 名

講演内容概略

一般講演: おばら消化器・肛門クリニック 院長 小原邦彦先生

「クリニックにおける潰瘍性大腸炎の臨床経験」

・クリニックの患者状況紹介

直腸、左側結腸型、区域、全大腸の各割合は 20:9:1:4。

経口ステロイドの使用例は4例。寛解導入から維持において何らかの局所製剤を使用していた症例は 21 例だった。当クリニックではデジタル肛門鏡を導入しており、下部直腸までの粘膜を簡便に見ることができる。内視鏡検査のように空き日程まで待つことなく評価が出来る点が優れている。

・～炎症タイプ別の動画紹介～

・症例紹介

① 21 歳女性、全身症状はないが、直腸触診では膿性粘膜が付着
酷い腹痛や血便はなし。ペンタサ坐剤のみで治療可能だった

② 39 歳男性。上記女性と同様な症状。

リアルダ 4800、ペンタサ坐剤 1g。最初は改善したが 10 日後に発熱、腹痛、水様便。

感染性腸炎と判断したが、5ASA 不耐を考慮すべきだった症例。抗生物質とステロイド投与で改善、漢方を併用。

③38 男性。全身症状あり、全大腸炎型。アサコールとプレドニン。

アサコールは大腸まで溶けきらずに大腸までデリバリー可能。内視鏡で確認できる。ペンタサ注腸使用。

一年後、内服アドヒアランス悪化で逆戻りしたため、ペンタサ注腸を坐薬に切り替え。5 年後でも維持。

・遠隔診療について

通院が難しい患者もいる。遠隔診療ができれば患者メリットも大きい。当院では 5 月から遠隔診療開始。ウェブで聞き取り、処方箋をプリントして郵送している。近々電子処方箋可能になる予定。

メサラジンは毎日の歯磨きと同じで、虫歯(炎症)の症状が無くても服用を続けることで、症状発現を抑えることができている。このような説明で患者の投与継続を促している。

特別講演：東邦大学医療センター大森病院 消化器内科 助教 佐藤真司先生

「潰瘍性大腸炎の治療と局所製剤の使い方」

・IBD(炎症性腸疾患)の治療方法

重症度で治療方法や投与経路が変わってくる。UC(潰瘍性大腸炎)の診断についての説明。UCの治療は導入と維持に分けて考える。導入は火事における火を消す。維持は消化した状態を維持。

寛解導入について。5ASA だけでも中等症なら 50-80%で改善効果を示す。ステロイドは強いが、依存性に注意。患者を選んで投与すべき薬剤。5ASA の違いについて紹介。溶出性、ドラッグデリバリーの特徴等。

・寛解導入における各薬剤の守備範囲紹介

経肛門的薬剤はアドヒアランスが悪い。ステロイドの有効率は 8 割以上。しかし寛解維持効果はないので漫然使用は不可。ステロイドの適応とは、5ASA で 2 週間経っても効果不十分、急性の患者、5ASA 不耐の患者と考えている。全身投与のステロイドはうまく漸減する必要がある。5ASA より優れているとのデータはないので局所製剤はファーストチョイスにしない。ステロイドは万能薬だが、依存に注意すべき薬剤でもある。そのため、他の治療法も使う。中でも血球除去療法(アフエーシス)はステロイドに匹敵する効果がある。生物学製剤とタクロリムスも頻繁に使われる薬剤である。最近タクロリムスは添付文書の倍量で使う急速飽和を行なう。抗 TNF α 製剤は寛解導入と維持のどちらも使えるので患者にはやさしい。ただし、キメラ型は異物反応を起こすので経年弱化する可能性がある。シンボニー(ゴリムマブ)はトランスジェニック法で作成されているのでより受容性が良い。ADA と IFX の使い分けは難しいのが、自己注射か来院かで患者に選んでもらう。

・寛解維持の治療法

5ASA をしっかり飲むか、過剰な免疫をやんわり抑える。飲み忘れが多いアドヒアランスが悪い患者では 4 割しか寛解維持できない。アドヒアランス良患者は 9 割で維持が可能。やんわり抑えるのにはチオプリン製剤を用いる。しかし、効果発現に 3ヶ月ほどかかってしまう。ステロイド依存例では tapering を見越して投与開始する。免疫抑制剤であるので副作用に注意。リスク対ベネフィットを説明し、使った方が良いということを紹介する。

・症例紹介

①50 代女性。便潜血陽性で来院。アサコール中等量で不十分なためペンタサ坐剤 1g 切り替えて寛解維持。アドヒアランスを考慮して局所製剤からではなく、経口薬からにした。

②20 代女性。5ASA でも一部不十分。坐剤変更で血便消失。アサコール 1600 まで減量にて現在も維持。

③30 代男性。5 年前に治療も、自己中断により再燃。アサコール 360 も服薬不安定で血便持続。坐剤一回にするも不定期使用にて治癒せず。アドヒアランス向上がなければ治らないことを身をもって実感してもらった症例。

④30 代女性。5ASA、坐剤でも良ならず、ステロイド(リンデロン坐剤 1.0→0.5 減量)にて寛解。

⑤30 代女性。再燃にて 5ASA 最大でも効果不十分。ペンタサ注腸をプレドネマ注腸でも違和感で維持できず。非液状製剤であれば受容性が高まるかもしれない。

質疑内容および先生のご回答

Q 液状注腸製剤は量が多いが、患者さんの利便性を考慮するとどうか。

A 既存の注腸は5ASA、ステロイドともに量が多い。場合によっては郵送などもしており、不便な点がある。

Q 最後の症例(⑤)においては、液状局所製剤に耐えられなかったとのことだが、フォーム剤等なら良いか。

A 液状剤形は注腸後に便意をもよおしたり、体位変換の必要もある。新規フォーム剤については今後情報提供を受けるが、期待は出来ると考えられる。

時局講演:

警視庁公安部 公安機動捜査隊

オリンピック等テロ対策に向けて「手製爆発性物質について」