

<炎症性腸疾患に使用可能となった新しい治療薬>

ヒト化抗ヒト IL-23p19 モノクローナル抗体(スキリージ®)：クローン病

炎症性サイトカイン(※)の1つであるインターロイキン-23(IL-23)のサブユニット p19 に結合することで IL-23 を選択的に阻害するリサンキズマブ(スキリージ®)は、クローン病に対して 2022 年 9 月に承認されました。寛解導入・寛解維持に使用できる薬剤で中等症から重症のクローン病に効果が期待できます。寛解導入には点滴静注、寛解維持には皮下注射が承認されています。

※サイトカイン：免疫担当細胞から産生されるタンパク質で炎症性のものと炎症抑制性のものがあります

ヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害薬 (ゼルヤンツ®、ジセレカ®、リンヴォック®)：潰瘍性大腸炎

白血球内でヤヌスキナーゼ (JAK) というサイトカイン産生に重要な酵素の働きを抑制し、サイトカイン産生自体を抑えるトファシチニブ (ゼルヤンツ®) は、2018 年 5 月に潰瘍性大腸炎に対して承認されました。寛解導入療法だけではなく、寛解維持療法にも使用できる内服薬で、中等症から重症の潰瘍性大腸炎で既存治療でのコントロールが困難な方が対象となります。また、2022 年 3 月に第 2 の JAK 阻害薬であるフィルゴチニブ (ジセレカ®) が、2022 年 9 月には第 3 の JAK 阻害薬であるウバダシチニブ (リンヴォック®) がいずれも既存治療で効果不十分な中等症から重症の潰瘍性大腸炎に対して承認されました。これらは潰瘍性大腸炎に対し長期使用できる内服薬です。

インテグリン阻害薬(エンタイビオ®、カログラ®)：潰瘍性大腸炎、クローン病

炎症性腸疾患の炎症は、免疫の主役であるリンパ球などの白血球が腸で過剰に働いてしまうことで起こっています。白血球は通常血液中を流れており、炎症を起こす際に血管壁を通り抜けて腸に移動しますが、そのためには血管壁に“くっつく”必要があります。この“くっつく”のに必要な $\alpha 4 \beta 7$ インテグリンという物質をベドリズマブ (エンタイビオ®) が抑えることで白血球の腸への移動を抑え、炎症を鎮めます。エンタイビオ®は中等症から重症の潰瘍性大腸炎の寛解導入療法、維持療法の点滴製剤として 2018 年 11 月に承認されており、さらに 2019 年 5 月にはクローン病にも使用可能となりました。

2022 年 3 月にも新規に経口投与可能な $\alpha 4$ インテグリンを阻害するカロテグラストメチル (カログラ®)が 5-ASA で効果不十分な中等症の潰瘍性大腸炎に対し適応になりました。投与開始後 8 週間後に効果判定を行い、不十分な場合は最大 6 ヶ月まで内服延長が可能です。一度内服を終了とした場合は 2 ヶ月の休薬期間が必要です。