

炎症性腸疾患に対する新薬の特集

第 4 弾 ステラーラ®

新薬特集の第 4 弾はステラーラ®（ウステキヌマブ）について紹介します。

特徴

本薬剤は日本では既に 2011 年より難治性皮膚疾患である乾癬（尋常性乾癬、関節症性乾癬）に対して認可されていますが、2017 年 3 月より中等症から重症のクローン病に対しても使用可能となりました。

炎症反応及び免疫に深くかかわるインターロイキン（IL）-12 及び IL-23 を標的としており、既存の抗 TNF α 製剤とは異なる作用機序を有しています。また生物学的製剤には、薬剤そのものが体内で「抗原（異物）」として認識され、異物であるその薬剤の働きを低下させる「抗体」を産生するものがあります。これを免疫原性といいます。生物学的製剤の免疫原性は作製方法により異なり、完全ヒト型抗体であるステラーラ®は免疫原性が低いといわれています。

適応となる患者さんは、既存治療（栄養療法やメサラジン、サラゾスルファピリジンなど 5-ASA 製剤、ステロイド、アザチオプリン／ロイケリンによる薬物療法）を行ってもクローン病の症状が残る方です。海外からは抗 TNF α 製剤による治療が二次無効になったクローン病患者さんにも有効であったと報告されています。使用のタイミングについては主治医の先生とよく相談して下さい。

使用法と注意点

導入療法では、最初に体重換算に基づく用量で、1 回の点滴注射にて投与します。その 8 週後の 2 回目の投与からは皮下注射となり、その後は 12 週間隔で投与します。効果が弱ければ、投与間隔を 8 週間に短縮できます。

ステラーラ®による治療中は、体の中で病原菌やウイルスと闘う力となる免疫の働きが弱まります。そのため、肺炎などの感染症にかかりやすくなることがありますので、十分に注意してください。また、BCG、麻疹、風疹、おたふくかぜ、みずぼうそうなどの生ワクチンの接種は投与前にあらかじめ接種を受けるようにして下さい。

次回は近日発売予定のレクタブル®注腸フォームについて紹介します。

（文責：佐上 晋太郎）