

表6 IBD 治療薬の特徴

治療薬	寛解導入としての使用	維持治療としての使用	UC 適応	CD 適応
5-ASA (経口, 局所)	○	○	○	△ 大腸病変が主の場合は考慮
ステロイド (経口, 局所)	○	×	○	○
カルシニューリン 阻害薬 (シクロスポリン*, タクロリムス)	○	×	○	×
TNF 阻害薬 (インフリキシマブ, アダリムマブ, ゴリムマブ)	○	○	○	○ ゴリムマブは 適応外
IL-12/23 阻害薬 (ウスチキヌマブ)	○	○	○	○
$\alpha_4\beta_7$ インテグリン 阻害薬 (ベドリズマブ)	○	○	○	○
JAK1/3 阻害薬 (トファシチニブ)	○	○	○	×
JAK1 阻害薬 (フィルゴチニブ)	○	○	○	×
α_4 インテグリン阻害薬 (カロテグラスト)	○	×	○ (5-ASA で効果不十分症例)	×
免疫調節薬 (チオプリン, メトトレキサート*)	×	○	○	○

効果効能, 用法用量に関する詳細は添付文章を参照ください。

投与方法	即効性
基本的に長期の内服。局所療法としては、注腸または坐剤 (5-ASA アレルギーに留意)	△
数日から長くても数週間投与後、他の薬剤による維持療法へ移行。局所療法としては、注腸または坐剤	○
3ヶ月程度で維持療法へ移行 (薬剤血中濃度測定必須)。内服は食前の方が同じ用量で高いトラフ濃度が得られる	○
インフリキシマブ (5 mg/kg) は、開始 2ヶ月以内に 3回静注 (0, 2, 6 週)。その後、8 週毎に静注。CD では、10 mg/kg への増量または 5 mg/kg の 4 週毎投与が承認 アダリムマブは、初回 160 mg, 2 週後 80 mg, その後 40 mg を 2 週に 1 回皮下注射。UC, CD 共に 1 回 80 mg への増量。UC では 40 mg 毎週投与が承認 ゴリムマブは、初回投与時 200 mg, 2 週後 100 mg 皮下注射, その後 100 mg を 4 週に 1 回皮下注射	○
初回は体重に応じた投与量を静注, その後 90 mg を 8 週または 12 週毎に皮下注射	△
開始 2ヶ月以内に 3 回静注 (0, 2, 6 週)。その後、8 週毎に静注。投与量は 1 回 300 mg	△
寛解導入では 10 mg 1 日 2 回, 維持療法は 5 mg 1 日 2 回の内服	○
寛解導入では 200 mg 1 日 1 回内服, 維持療法では 100 mg 1 日 1 回投与可。腎機能に応じて用量調整	△
1 回 960 mg 1 日 3 回内服, 8 週投与が目安	△
NUDT15 または TPMT 多型の結果に応じて用量調整	△

* CD / UC 国内承認外