

齋賀医院壁新聞

文献情報と院内案内 齋賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

検索ボックス

<< 2020年08月 >>

| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 | | | | | |

最近の記事

- (08/28) [離乳食のガイドラインの運用について](#)
- (08/26) [ビロリ菌の検査方法](#)
- (08/26) [原子物理学者・荒勝文策](#)
- (08/24) [インフルエンザの迅速診断は家庭でも可能](#)
- (08/22) [フェイスシールドの有効性](#)

最近のコメント

- [原子物理学者・荒勝文策](#) by (08/27)
- [インフルエンザのシーズンを迎えるにあたり](#) by (08/22)
- [クラリス\(抗生剤\)とDOAC\(抗凝薬\)](#) by (08/17)
- [熱中症に注意](#) by (08/15)
- [新型コロナの臨床症状・スマホからの回答](#) by (08/05)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科](#)(195)
- [循環器](#)(203)
- [消化器・PPI](#)(127)
- [感染症・衛生](#)(137)
- [糖尿病](#)(111)
- [喘息・呼吸器・アレルギー](#)(84)
- [インフルエンザ](#)(102)
- [肝臓・肝炎](#)(60)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(45)
- [脳・神経・精神・睡眠障害](#)(40)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症](#)(30)
- [ワクチン](#)(32)
- [癌関係](#)(10)
- [脂質異常](#)(28)
- [甲状腺・副甲状腺](#)(18)
- [婦人科](#)(8)

<< [軽～中症の潰瘍性大腸炎治療のガイドライン](#) | [TOP](#) | [便秘薬のアミティーザがNAFLDに有効](#) >>

2019年04月15日

潰瘍性大腸炎に対するACGのガイドライン・2019年版

潰瘍性大腸炎に対するACGのガイドライン・2019年版

ACG Clinical Guideline: Ulcerative Colitis in Adults
Am J Gastroenterol 2019;114:384-413



一般的に、潰瘍性大腸炎は直腸から病変が始まりますので、迅速に診断するためには簡易的に直腸又はS字結腸まで検査すれば良いとされています。しかし最近では、下行結腸から始まるケースもある印象です。本論文でも記載していますが、一般的には直腸病変がないケースは5%以下との事ですが、小児や若年者では1/3人は発症時に直腸病変が無いとの事、注意が必要です。

本論文でも記載していますが、潰瘍性大腸炎の治療目標は
(1)QOLの改善 (2)ステロイドフリーの実現 (3)粘膜の治癒としての正常化 です。

本論文は、勧奨、重要概念(key concept)より成り立っています。其々にエビデンスの要約が記載されています。尚、条件付き(conditional)とは、未だ利益と副作用(benefit,harm)のバランスが不明の場合を言います。key conceptとは、エビデンスに基づいての専門家の声明です。

勧奨 (GRADED)

#診断と予後

- 1) 便検査で クロストディウムディフィシル(Clostridioides difficile)を除外診断の要(本院でも最初に便倍を実施)
- 2)3) 診断や予後判定のために血液検査の要

#管理目標

- 4) 生検での粘膜病変の治癒、ステロイドフリー、入院と手術の回避が目標
- 5) 内視鏡検査が出来なければfecal calprotectinで代用

#軽症における緩解誘導

- 6) 5-ASA座薬1gr
- 7) 左側型では5-ASA注腸1grがステロイド座薬より有効
- 8) 左側型では5-ASA注腸1grと経口5-ASA2grの併用が経口5-ASA単独よりも有効
- 9) 左側型で5-ASAの注腸と経口の併用でもコントロール出来ない時は、ステロイドの座薬も選択肢
- 10) 進展するケースでは経口5-ASAを2gr増量
- 11) 更にコントロールが出来なければ、経口ステロイドも選択肢とする。
- 12) 経口5-ASAの2grと5-ASA座薬1grの併用でもコントロール不可の場合は、5-ASAの形状の変更か治療の変更を考慮する。
- 13) 経口5-ASAを2～2.4gr以上増量しても効果は同じ。
- 14) 経口5-ASAでコントロール不可の場合は、ステロイド座薬を追加も選択肢とする。
- 15) 経口5-ASAの服用回数は一日一回、又はより頻回でもその有効性と安全性に差は無いので、患者の好みで最適化を図っても良い。

#緩解の維持

- 16) 5-ASA座薬1grは緩解維持療法として良い。
- 17) 左側型では経口5-ASAを2grでの緩解維持療法も選択肢
- 18) 緩解維持としては、経口ステロイド療法は不適

#増悪の場合

- 19)20) 経口ステロイドも選択肢
- 21) thiopurines 又は methotrexate の単独療法は勧めない。
- 22) anti-TNF therapy の adalimumab, golimumab, or infliximabを勧奨する。

[泌尿器・腎臓・前立腺](#) (32)

[熱中症](#) (7)

[日記](#) (18)

[その他](#) (66)

過去ログ

[2020年08月](#) (12)

[2020年07月](#) (17)

[2020年06月](#) (14)

[2020年05月](#) (21)

[2020年04月](#) (18)

[2020年03月](#) (18)

[2020年02月](#) (18)

[2020年01月](#) (19)

[2019年12月](#) (14)

[2019年11月](#) (15)

[2019年10月](#) (18)

[2019年09月](#) (18)

[2019年08月](#) (14)

[2019年07月](#) (14)

[2019年06月](#) (16)

[2019年05月](#) (14)

[2019年04月](#) (18)

[2019年03月](#) (19)

[2019年02月](#) (19)

[2019年01月](#) (15)

[2018年12月](#) (16)

[2018年11月](#) (20)

[2018年10月](#) (20)

[2018年09月](#) (18)

[2018年08月](#) (24)

[2018年07月](#) (18)

[2018年06月](#) (18)

[2018年05月](#) (20)

[2018年04月](#) (19)

[2018年03月](#) (20)

[2018年02月](#) (14)

[2018年01月](#) (14)

[2017年12月](#) (20)

[2017年11月](#) (17)

[2017年10月](#) (22)

[2017年09月](#) (18)

[2017年08月](#) (20)

[2017年07月](#) (23)

[2017年06月](#) (19)

[2017年05月](#) (19)

[2017年04月](#) (22)

[2017年03月](#) (20)

[2017年02月](#) (18)

[2017年01月](#) (21)

[2016年12月](#) (17)

[2016年11月](#) (25)

[2016年10月](#) (22)

[2016年09月](#) (21)

[2016年08月](#) (20)

[2016年07月](#) (26)

以降はカテゴリーで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)

- 23) anti-TNF therapyを行うならば、5-ASAの併用は勧めない。
- 24) infliximabを使用するならば、thiopurinesの併用を勧める。
- 25) vedolizumabも選択肢
- 26) 以前にanti-TNF therapyで失敗例では、vedolizumabも選択肢
- 27) tofacitinib 10 mg の8週間も選択肢
- 28) 以前にanti-TNF therapyで失敗例では、tofacitinibも選択肢
- 29) anti-TNF therapyで最初は反応しているも、やがて効果が減弱した場合は血中薬剤濃度と抗体検査を勧める。

#重症から緩解した場合は

- 30) 5-ASAが失敗して現在anti-TNF therapyを実施しているなら、維持のために5-ASAの併用は勧めない。
- 31) 経口ステロイドも勧めない。
- 32) 経口ステロイドで緩解しているも、経口ステロイドは中断してthiopurinesを選択する。
- 33) 現在緩解している場合は、維持としてのmethotrexateは不適である。
- 34) anti-TNF therapy後の緩解維持のためには、anti-TNF therapyのadalimumab, golimumab, infliximabを選択する。
- 35) vedolizumabで緩解しているならば、引き続きvedolizumabを継続する。
- 36) tofacitinibで緩解しているならば、引き続きtofacitinibを継続する。

#重症化での入院

- 37) 深部静脈血栓症の予防も重要視
- 38) クロストリディジウムの検査も重要
- 40) 広域性の抗生剤の使用は避ける。
- 41) メチルプレドニゾン60mg又はヒドロコルチゾン100mgを1日3~4回
- 42) 3日間のステロイド点滴療法でも好転が無い場合は、infliximab又はcyclosporineをレスキュー(緊急性)で使用する。
- 43) 上記のinfliximabでコントロール出来れば引き続き継続治療
- 44) 上記のcyclosporineでコントロール出来ればthiopurinesで継続治療
- 45) 上記のcyclosporineでコントロール出来ればvedolizumabで継続治療も選択肢

#癌の予防(dysplasia)

- 46) 常に大腸ファイバーを用いて、腫瘍(dysplasia)の発生に注意が必要
- 47) 最新の画像診断を用いてのスクリーニング検査が大事

重要概念(key concept)

この項目は私の独断で、本院にとっての重要項目のみに限定して記載します。

- 1) 感染性疾患をまず鑑別する。
- 2) 粘膜の炎症が消褪すれば、dysplasiaの発生も抑制される。
- 3) 治療方針の有効性の確認は、6週間以内とする。
- 4) 生検での組織的治癒は臨床症状の改善とも結びつくが、治療の最終決定ではない。
- 5) 潰瘍性大腸炎は慢性疾患であるが、薬剤性の病態と副作用も注意が必要
- 6) 患者の疲労感、鬱状態等をチェックする事も重要
- 7) 受診後の72時間以内、出来れば24時間以内の内視鏡検査が必要
Sigmoidoscope(S字状結腸まで見る内視鏡検査)も可
- 8) 増悪の場合は中毒性巨大結腸症(toxic megacolon)を何時も想定
外科的治療も想定する。
判断は3日以内
- 9) 重症の場合は鎮痛解熱剤(NSAIDs)、オピオイド、抗コリン作用の薬剤は避ける。
- 10) 発症後8年が経過していたら、dysplasiaの有無を内視鏡で検査する必要がある。
- 11) 原発性硬化性胆管炎を合併している場合は、毎年検査が必要
- 12) dysplasiaのリスクがあれば1~3年の経過で内視鏡検査
- 13) dysplasiaが多発している場合は切除術も考慮する。

私見)

馴染みやすい日本のガイドラインを次回、纏めてみます。
それにしてもアメリカのガイドラインの方が立体的な印象です。

[ACGガイドライン.pdf](#)

0 0
いいね!

ブックマーク

【消化器・PPIの最新記事】
[ピロリ菌の検査方法](#)
[プロバイオティクスの有効性について](#)
[原発性硬化性胆管炎\(PSC\)](#)
[原発性胆汁性胆管炎\(PBC\)](#)
[自己免疫性肝炎](#)

posted by 斎賀一 at 21:26 | [Comment\(0\)](#) | [消化器・PPI](#)

この記事へのコメント
コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

確認する 書き込む

