

## 抗 TNF $\alpha$ 抗体治療後のクローン病患者における ウステキヌマブとベドリズマブの有効性比較

クローン病 (CD) は消化管粘膜に原因不明の炎症や潰瘍が生じる疾患である。発生しやすい場所は小腸や大腸ではあるものの、口、食道、胃、十二指腸にも病変が発生する可能性がある。免疫システムの異常によって引き起こされると考えられているが正確な原因は不明である。CD に対する治療として薬物療法、栄養療法、血球成分除去療法、外科手術が実施される。重症の症例に対しては生物学的製剤の投与が推奨されており[1]、一次治療として抗 TNF $\alpha$  抗体 (インフリキシマブあるいはアダリムマブ) が使用される事が多い。抗 TNF $\alpha$  抗体が無効となった場合、二次治療としてウステキヌマブあるいはベドリズマブの使用が推奨されている[1]が、どちらを優先的に使用するべきかの結論は出ていない。

欧州より、両剤を比較した観察研究が報告[2-6]されており、ウステキヌマブが疾患活動性や治療継続性のアウトカムで優位である傾向がある。欧州ではウステキヌマブより先にベドリズマブが CD に対する適応承認を取得していることから、承認順序の影響による未測定交絡因子 (患者背景等) の偏りが結果に影響を与えている可能性がある。そのため、欧州とは逆にベドリズマブより先にウステキヌマブが CD に対する適応承認を取得した日本のデータ (JMDC claims DB) を使用して、抗 TNF $\alpha$  抗体治療後の CD に対する二次治療としてウステキヌマブとベドリズマブの有効性の比較を行った。本抄読会では本研究結果を紹介する。

### 【参考文献】

1. J Crohns Colitis. 2020 Jan 1;14(1):4-22.
2. Aliment Pharmacol Ther. 2020 May;51(10):948-957.
3. Aliment Pharmacol Ther. 2020 Jul;52(1):123-134.
4. Aliment Pharmacol Ther. 2020 Oct;52(8):1341-1352.
5. Aliment Pharmacol Ther. 2021 Jun;53(12):1289-1299.
6. Aliment Pharmacol Ther. 2022 Apr;55(7):856-866.