

2020/4/19

厚生労働科学研究費 難治性疾患等政策研究事業
「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」(久松班)

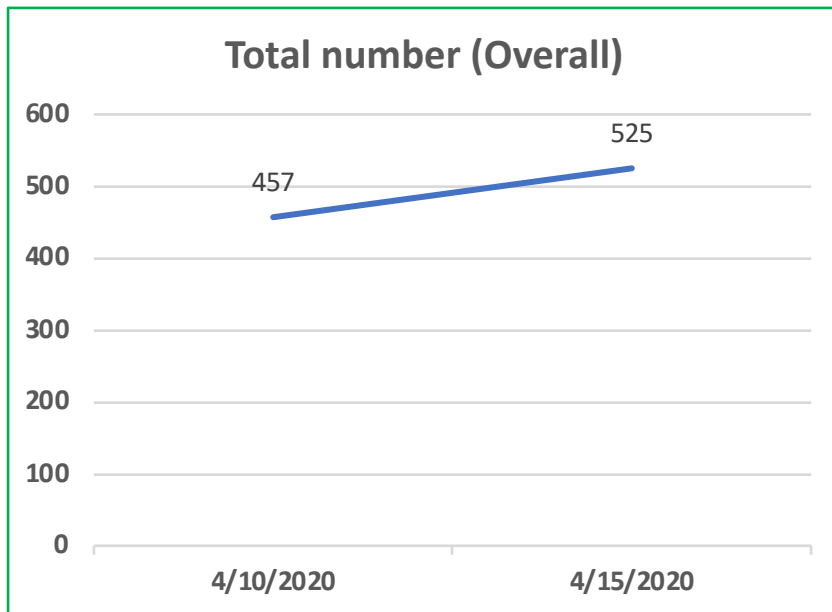
Weekly Summary of Surveillance Epidemiology of Coronavirus Under Research Exclusion (**SECURE-IBD**)

JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE MEMBER

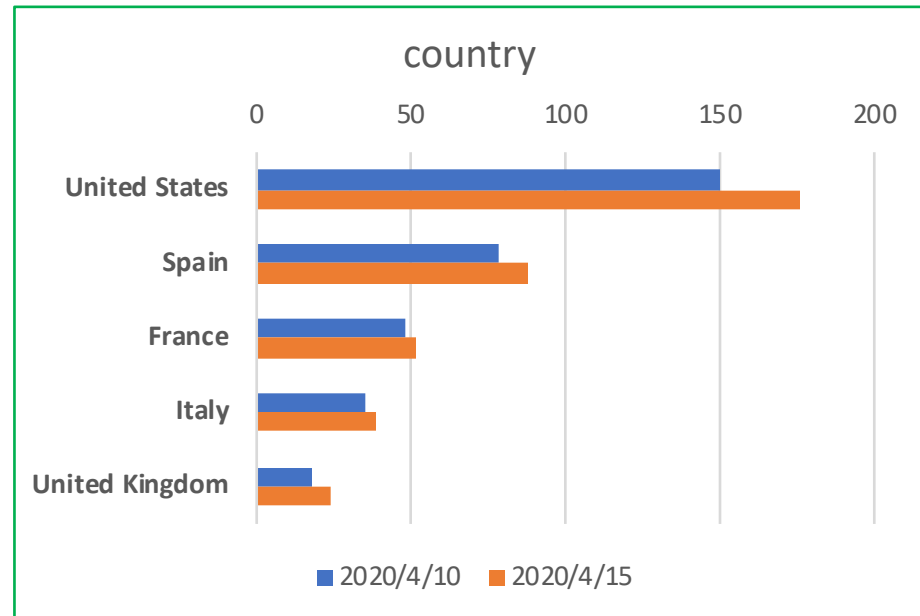
松本主之	松岡克善	松浦 稔	大宮直木
飯島英樹	平井郁仁	石原俊治	仲瀬裕志
久松理一			

Brenner EJ, Ungaro RC, Colombel JF, Kappelman MD.
SECURE-IBD Database Public Data Update.
covidibd.org. Accessed on April /15/2020.

COVID19感染IBD患者数の推移

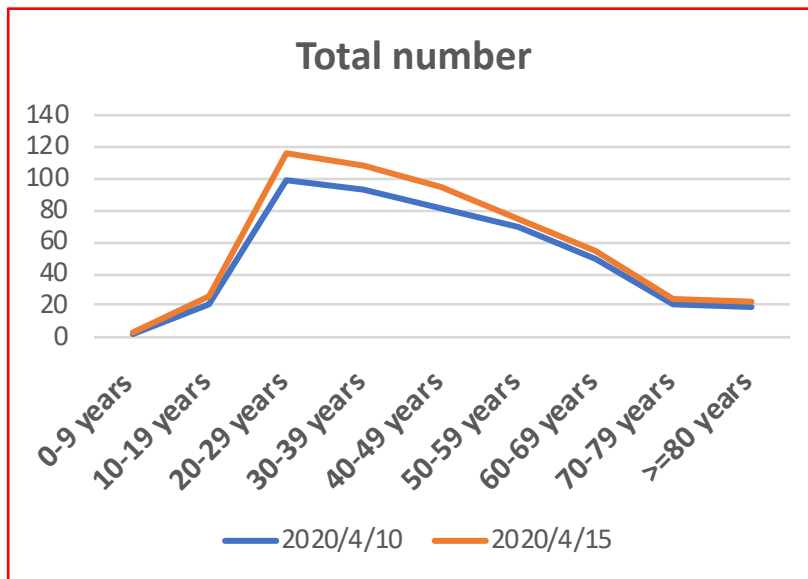


感染者数上位5カ国

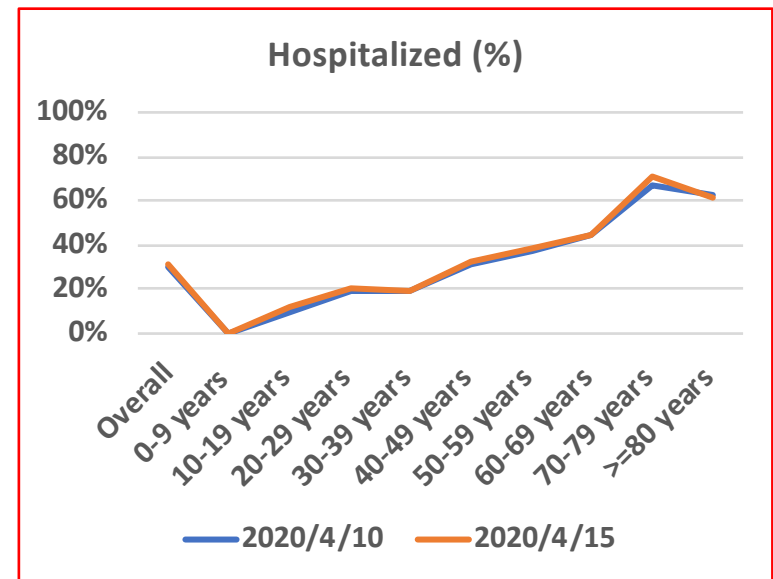


Brenner EJ, Ungaro RC, Colombel JF, Kappelman MD.
SECURE-IBD Database Public Data Update.
covidibd.org. Accessed on April /15/2020.

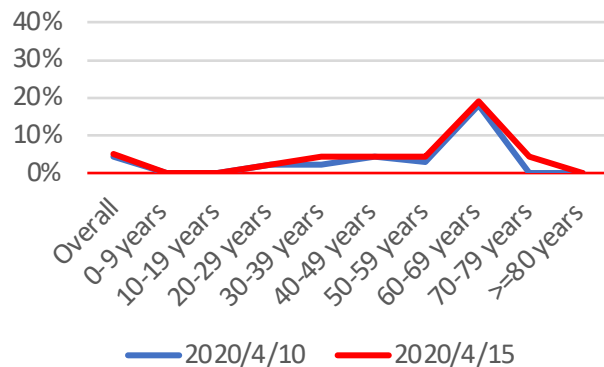
感染患者の年齢分布



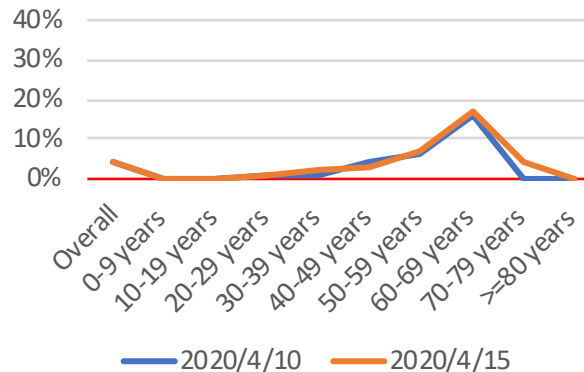
入院患者年齢分布



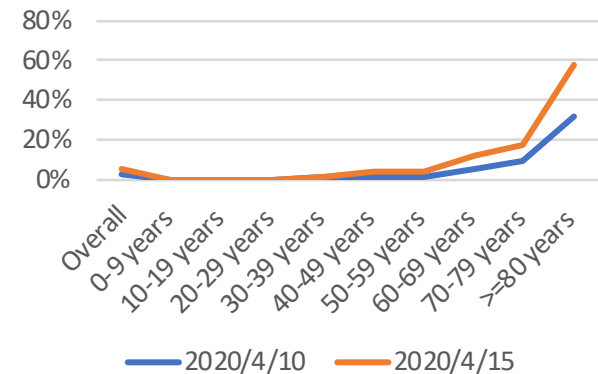
ICU (%)



Ventilator (%)



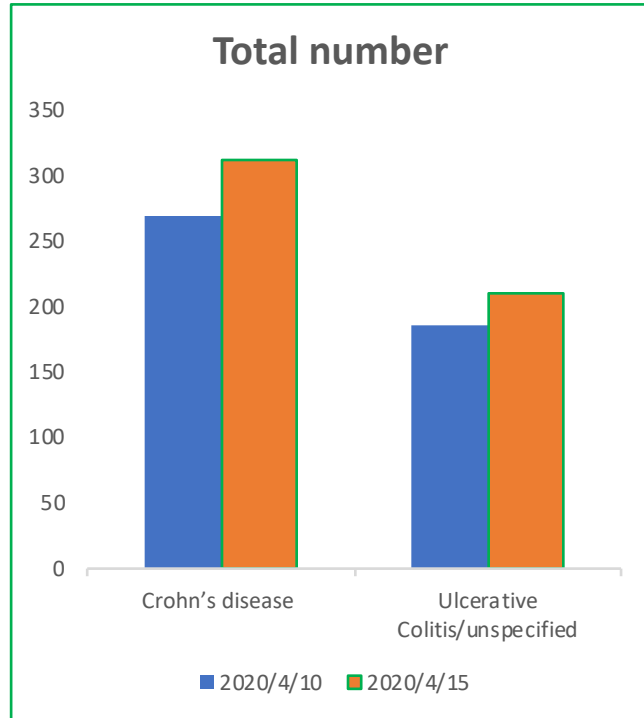
Death (%)



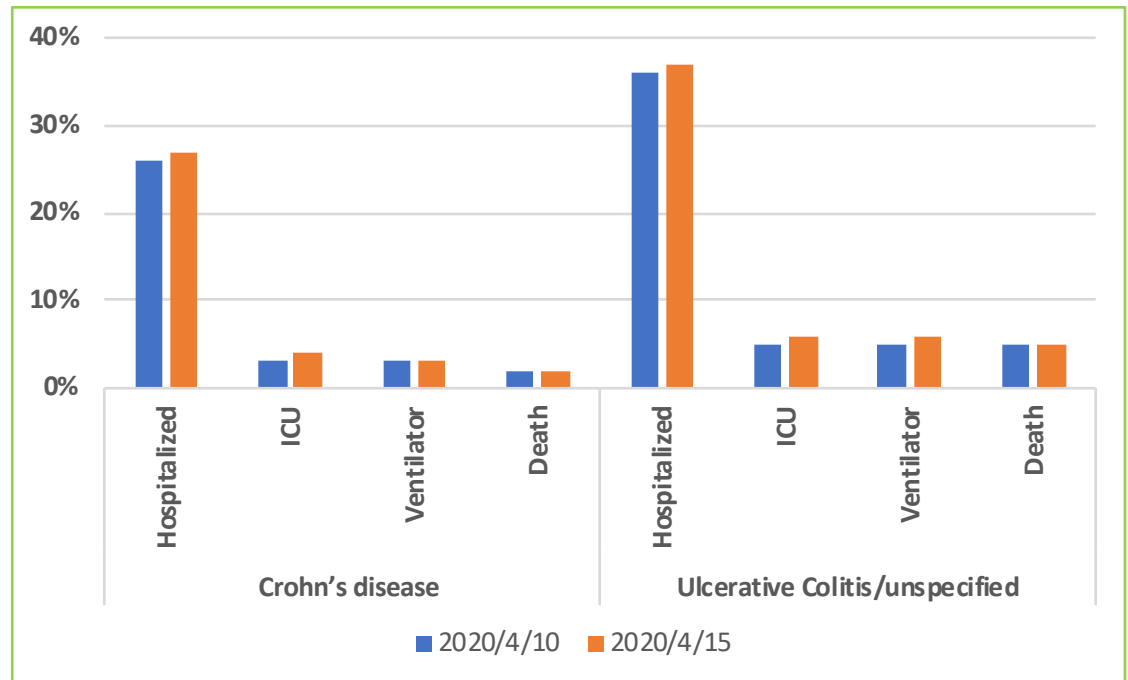
IBD患者でも高齢者での重症化は認められている

Brenner EJ, Ungaro RC, Colombel JF, Kappelman MD.
 SECURE-IBD Database Public Data Update.
covidibd.org. Accessed on April /15/2020.

疾患別患者数

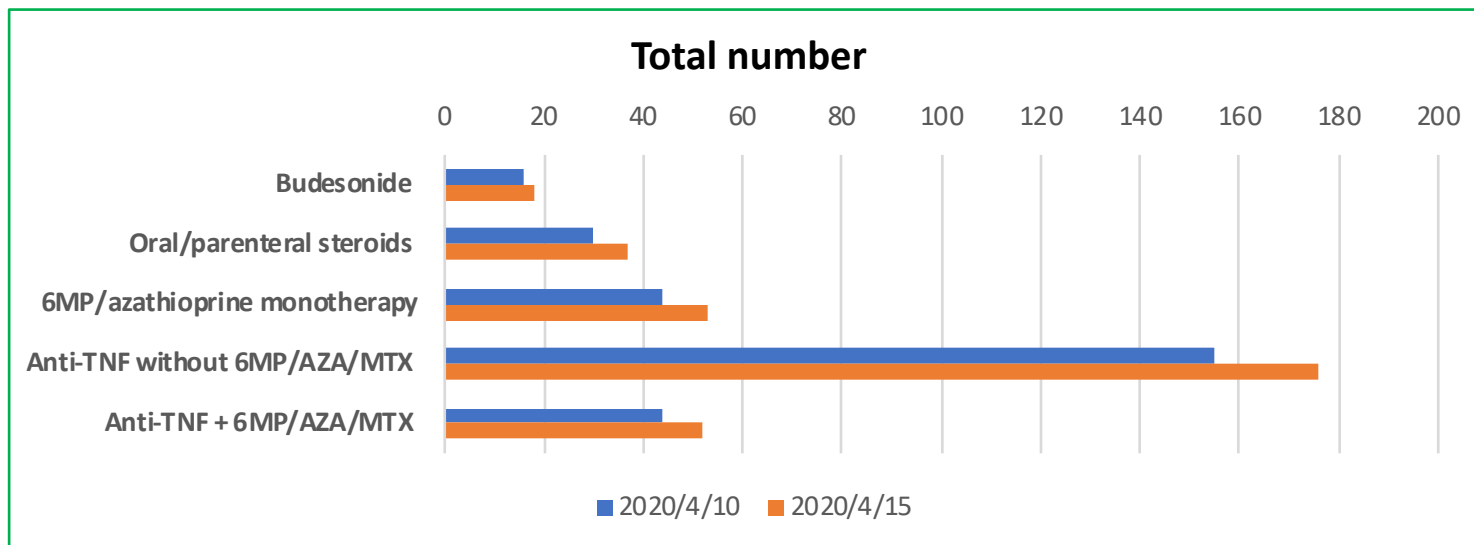


疾患別重症度

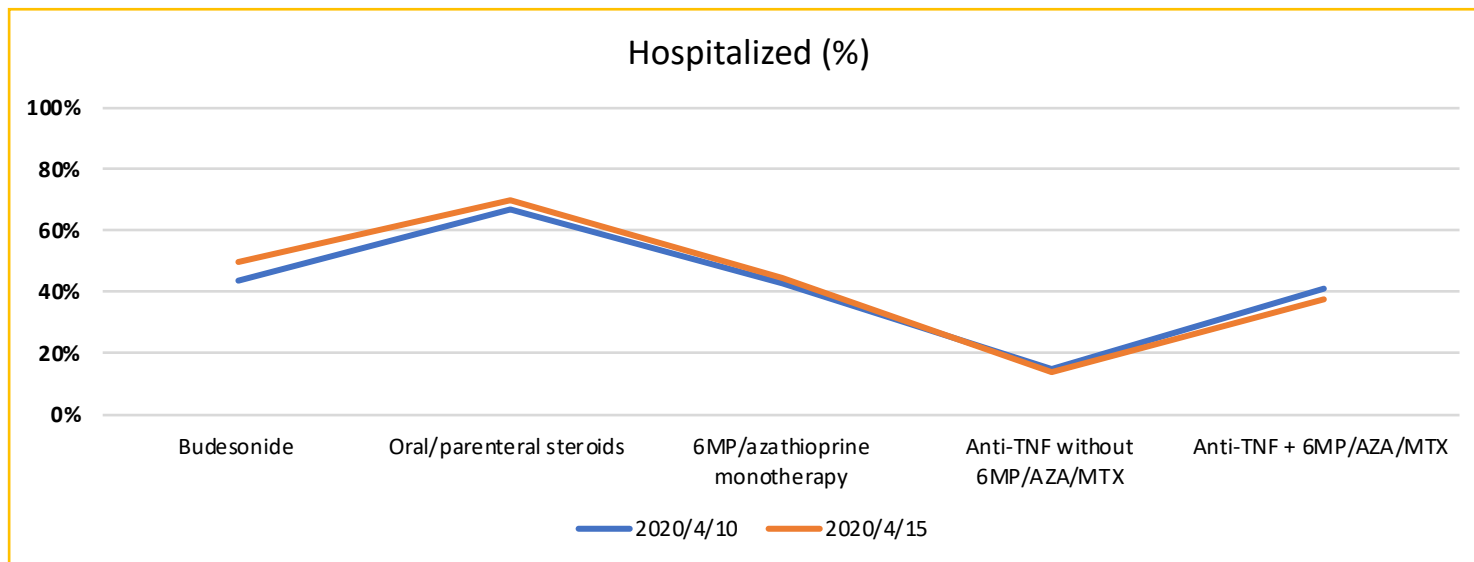


潰瘍性大腸炎患者の方がやや重症傾向あり？

治療別の患者数



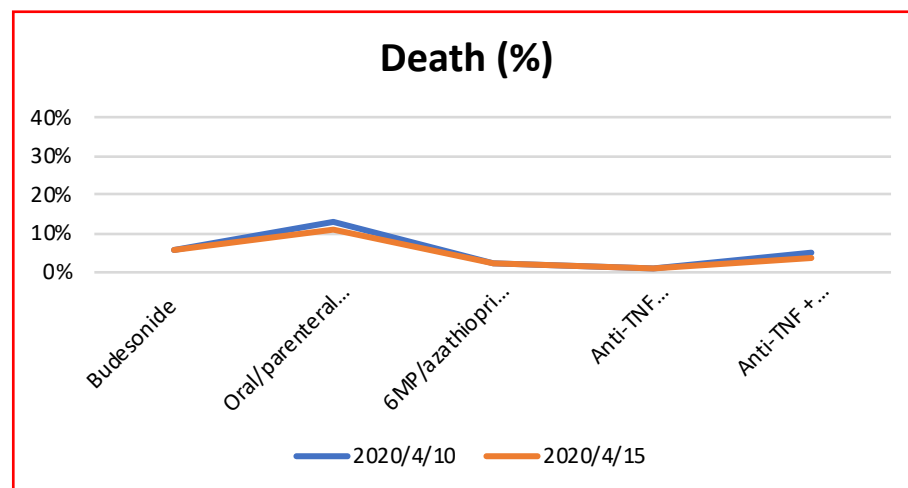
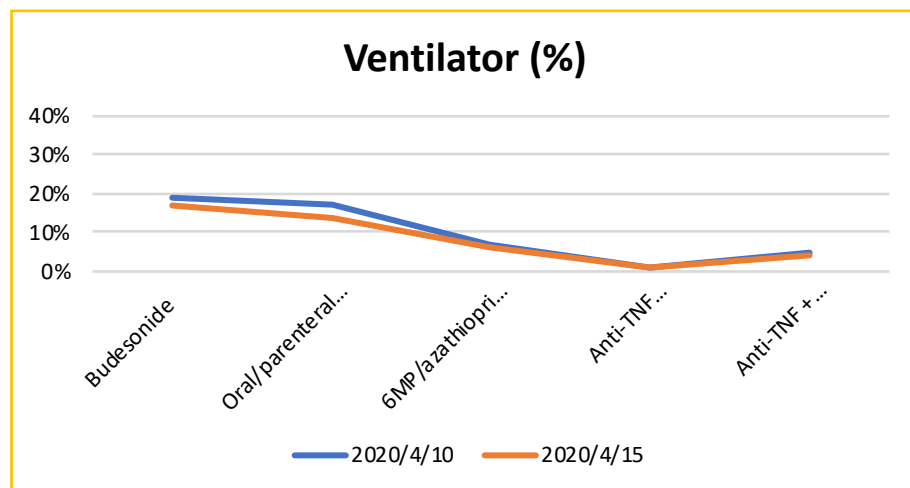
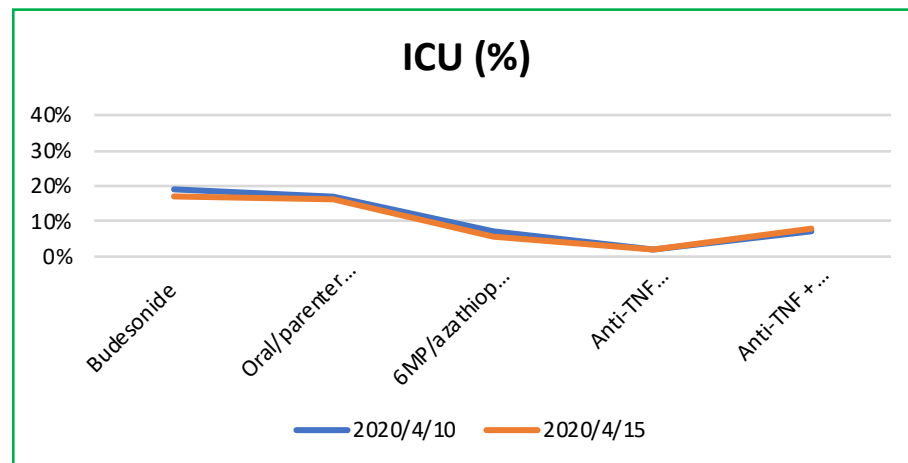
治療別の入院率



Steroid治療中の患者の方が、入院率が高い

治療別の重症率

ステロイド治療中患者の重症化率は抗TNF α 抗体製剤使用中患者よりも高い傾向がある。



JAPAN IBD COVID-19 TASKFORCE Q&A (2020/4/19)

Q1. SARS-Cov2 感染と coronavirus infectious disease (COVID-19) はどう違うのでしょうか？

A1. 一般に SARS-CoV-2 感染は無症状キャリアーを、COVID-19 は SARS-CoV-2 感染による症状が出現していることを意味します。

Q2. 炎症性腸疾患(Inflammatory bowel Disease: IBD)患者さんの COVID-19 のリスクについて教えてください。

A2. 現時点では、IBD 患者さんの COVID-19 のリスクが、一般の方より高くなるという報告はありません。但し、SECURE-IBD のデータから、ステロイド投与中の患者さんでは、入院率、ICU 管理、人工呼吸器使用率が高い傾向が見られます。従って、ステロイドの不必要な長期投与は避けるべきだと考えられます。

参考資料

1. IOIBD Update on COVID19 for Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis | IOIBD. <https://www.ioibd.org/ioibd-update-on-covid19-for-patients-with-crohns-disease-and-ulcerative-colitis/>. Accessed April 1, 2020.
2. Norsa L. et al. Uneventful course in IBD patients during SARS-CoV-2 outbreak in northern Italy Gastroenterology. 26 March 2020 doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.062>.
3. Brenner EJ, Ungaro RC, Colombel JF, Kappelman MD. SECURE-IBD Database Public Data Update. covidibd.org. Accessed on April /15/2020.

Q3. 高齢者 IBD 患者さんは、COVID-19 は重症化しやすいのでしょうか？

A3. COVID-19 JAPN IBD Taskforce でまとめた SECURE-IBD のデータをご参照ください。このデータから、COVID-19 を発症した高齢 IBD 患者さんでは、入院率、ICU 管理、人工呼吸器使用率、死亡率が高くなる傾向が認められています。このデータから、一般の方と同様、年齢が高くなるに連れて（60 歳以上）IBD 患者さんの COVID-19 重症化率が上昇すると考えられます。

参考資料

1. Brenner EJ, Ungaro RC, Colombel JF, Kappelman MD. SECURE-IBD Database Public Data Update. covidibd.org. Accessed on April /15/2020.
2. 3rd Interview COVID-19 ECCO Taskforce, published March 27, 2020.
3. Mazza S, et al. A fatal case of COVID-19 pneumonia occurring in a patient with severe acute ulcerative colitis. *Gut* 2020;0:1–2. doi:10.1136/gutjnl-2020-321183

Q4. 免疫調節剤や生物学的製剤治療は全て中止すべきなのでしょうか？

A4. IBD 患者さんの全身状態が安定していることが、最も重要です。従って、免疫調節剤や生物学的製剤治療をいきなり中止する必要はありません。また、患者さんには自己判断で治療を勝手に中断しないように説明することが大事です。欧米では、SARS-CoV-2 感染と COVID-19 を分けて、治療薬の中断などを決めているようですが、まだ確立されたものではありません。IBD 患者さんが、COVID-19 と診断された場合、（１）チオプリン製剤、メソトレキセート、JAK 阻害剤の中断、（２）生物学的製剤の投与期間延長（予定の投与日から 7-14 日）が提案されています。

参考資料

1. Rubin DT. AGA Clinical Practice Update on Management of Inflammatory Bowel Disease During the COVID-19 Pandemic: Expert Commentary. *Gastroenterology*. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.012>
2. 1st Interview COVID-19 ECCO Taskforce, published March 13, 2020
3. 5th Interview COVID-19 ECCO Taskforce, published April 14, 2020