

出典 : Alimentary Pharmacology and Therapeutics
(published: 2022 March 11. doi: 10.1111/apt.16865.)

Lower effectiveness of intravenous steroid treatment for moderate-to-severe ulcerative colitis in hospitalised patients with older onset: A multicentre cohort study

Shinji Okabayashi, Hajime Yamazaki, Keiichi Tominaga, Miki Miura, Shintaro Sagami, Katsuyoshi Matsuoka, Yoshiharu Yamaguchi, Toshihiro Noake, Keiji Ozeki, Ryosuke Miyazaki, Toshiaki Kamano, Tomohiro Fukuda, Kyoko Yoshioka, Katsuyoshi Ando, Masakatsu Fukuzawa, Akira Andoh, Yosuke Yamamoto, Toshifumi Hibi, Taku Kobayashi, IBD Terakoya Group

【背景と目的】

近年、高齢発症の潰瘍性大腸炎（UC）患者が増加している。高齢発症 UC は若年発症 UC より手術リスクが高いことが報告されているが、内科治療の反応性の違いは不明である。中等症・重症の UC 患者において、発症年齢とステロイド大量静注療法の有効性・安全性との関連を過去起点コホート研究で検討する。

【方法】

全国27施設で2014年から2019年にステロイド大量静注療法を施行した中等症・重症のUC患者（18歳以上）を対象とした。主要評価項目の治療開始30日後の臨床的寛解割合、副次評価項目の手術および有害事象（死亡、感染症、静脈血栓塞栓症）の発生割合を高齢発症UC（60歳以上で発症）と若年発症UC（60歳未満で発症）で比較した。また、治療時の実年齢が高齢であった患者を、若年発症UCと高齢発症UCに層別した検討も行い、発症年齢と実年齢のいずれが治療反応性に影響しているかを検討した。主解析は修正ポアソン回帰を用いた。

【結果】

UC患者467人（高齢発症83人、若年発症384人）が組入れられた。治療開始30日後の寛解は、高齢発症UCで43人（51.8%）、若年発症UCで252人（65.6%）に認めた（調整リスク差、-21.7% [-36.1% to -7.2%]; 調整リスク比, 0.74 [0.59 to 0.93]）。高齢発症UCは、若年発症UCより手術リスクが高く（20.5% 対 3.1%; 調整リスク比, 8.92 [4.13 to 19.3]）、有害事象のリスクも高かった（25.3% 対 9.1%; 調整リスク比, 2.19 [1.22 to 3.92]）。死亡は4例で、全て高齢発症UCであった。若年で治療した患者と比較し、若年発症の高齢で治療した患者は寛解割合が同等（調整リスク比, 0.91 [0.68 to 1.23]）であるのに対し、高齢発症の高齢で治療した患者は寛解割合が有意に低かった（調整リスク比, 0.73 [0.58 to 0.92]）。

【結論】

高齢発症 UC はステロイド大量静注療法の反応性が低く、手術および有害事象のリスクが高い。治療時の実年齢が高齢であることよりも、高齢発症であることが治療反応性と関連していることが示唆された。発症年齢を考慮した治療戦略の検討が必要かもしれない。