

## An open-label, prospective, single-arm study of switching from infliximab to cyclosporine for refractory uveitis in patients with Behçet's disease in long-term remission

Ida Y, Takeuchi M, Ishihara M, Shibuya E, Yamane T, Hasumi Y, Kawano S, Kimura I, Mizuki N.

Jpn J Ophthalmol 2021 65(6):843-848. doi: 10.1007/s10384-021-00872-2.

ベーチェット病の眼病変では、発作性に炎症を繰り返すことで重篤な視機能障害をきたします。抗 TNF 製剤であるインフリキシマブ (IFX) は炎症抑制に高い有効性を示し、ベーチェット病の視力予後は大幅に向上しました。一方で、長期寛解が得られている患者にいつまで IFX を投与すべきかについてはコンセンサスが得られておりません。

本研究では、眼病変長期寛解例における IFX 中止の影響について前向きに検討しました。IFX 導入後に①5 年以上経過、②眼発作なし、エントリー時に③蛍光造影検査で血管炎なし、④血清 CRP 陰性、⑤眼外症状なし、のすべての基準を満たし、同意が得られた 3 症例を対象としました。IFX 休薬後 6 週間からシクロスポリンの内服を開始しました。

IFX 休薬 1 年後において、眼発作を起こした患者や IFX の再投与を必要とした患者はいませんでした。しかし、口腔内潰瘍、毛嚢炎、発熱などの眼球外病変が全例に認められました。1 症例では、蛍光造影眼底検査で血管炎を認めました。

この前向き研究の結果からは、IFX 休薬後 1 年間では眼発作は認められなかったものの、長期寛解患者であっても IFX の休薬は慎重に検討すべきであることが示唆されました。