



TNF阻害薬・MTX・JAK阻害薬



治療の前に結核検査を

新たにCD8陽性T細胞反応をプラスした
QuantiFERON TBゴールド プラス (QFT-Plus)

QFT-Plusの特徴

- CD4陽性T細胞に加えCD8陽性T細胞の応答を検出
免疫機能低下症例、結核高リスク症例
- 判定保留なし
判定は陽性・陰性・判定不可の3種類

感度
94%

特異度
97%

米国QFT-Plus添付文書より

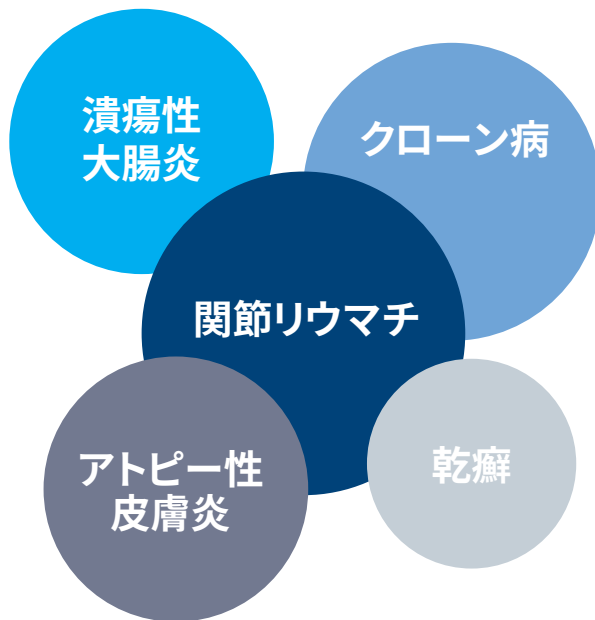
治療開始前に結核検査が推奨されていることをご存じですか？

TNF阻害薬・MTX・JAK阻害薬の治療前検査は重要です

インターフェロン γ 遊離試験 (IGRA検査) 等が推奨されています

潜在性結核感染症治療指針によると、関節リウマチ、炎症性腸疾患、クローン病、乾癬、アトピー性皮膚炎などの免疫異常疾患に対して一般的に処方される生物学的製剤・副腎皮質ステロイド・その他の免疫抑制剤の一部薬剤では、結核菌に感染していても症状が出ていない状態（潜在性結核感染症）から、結核を発病する可能性を高める場合があります。（※）
薬剤使用の手引き・治療指針・診療ガイドラインによると、これらの薬剤で治療開始前に活動性結核の否定、結核感染の有無（IGRA検査など）、血液検査など種々の検査をする事が必須、又は推奨されております。

※ Kekkaku Vol. 88, No5 : 497-512, 2013 潜在性結核感染症治療指針より引用



結核スクリーニングについて記載のある手引き・指針・ガイドラインの一例

関節リウマチ (RA) に対するTNF阻害薬使用の手引き (2024年7月7日改定版)

https://www.ryumachi-jp.com/pdf/tebiki_tnf_240710.pdf

関節リウマチにおけるメトトレキサート (MTX) 使用と診療の手引き 2023 年版

潰瘍性大腸炎・クローン病診断基準・治療指針 (令和6年度 改訂版)

<http://www.ibdjapan.org/pdf/doc15.pdf>

乾癬における生物学的製剤の使用ガイダンス (2022年版)

<https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/kansen2022.pdf>

最適使用推進ガイドライン ～アトピー性皮膚炎～ (厚生労働省)

バリシチニブ 令和6年3月改訂 / ウパダシチニブ水和物 令和6年9月改訂 / アプロシチニブ 令和5年1月改訂



製品の詳しい情報、ウェビナー動画等はこちら

go.qiagen.com/QFT_Ondemand



Trademarks: QIAGEN®, Sample to Insight® (QIAGEN Group). 本文に記載の会社名および商品名は、各社の商標または登録商標です。

体外診断用医薬品 承認番号: 23000EZ00004000 インターフェロン γ 遊離試験キット QuantiFERON TB ゴールド プラス

©2026 QIAGEN, all rights reserved.

お問い合わせ先

シスメックス株式会社

キアゲン製品専用窓口 : 0120-125-860

www.sysmex.co.jp



注 : 活動及びサイトの適用範囲は規格により異なります。
詳細は www.tuv.com の ID 0910589004 を参照。
Note : Scopes of sites and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com

*外観、仕様については改良のため予告なしに変更することがあります。

製造販売元

株式会社キアゲン

〒104-0054 東京都中央区勝どき3-13-1 Forefront Tower II

E-mail: techservice-jp@qiagen.com

(ご購入後製品の技術的なお問い合わせ)

www.qiagen.com