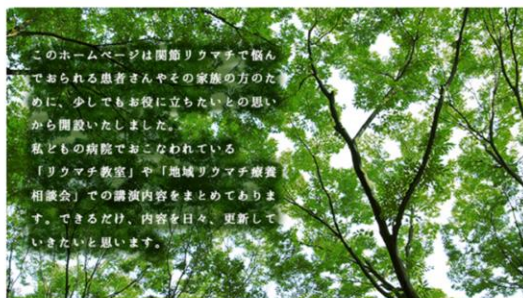


リウマチ薬物療法の目標

第140回城北リウマチ教室
16. 8. 5

リウマチよさようなら
金沢城北病院
リウマチ科



最新情報

- [NEW! 7月のリウマチ教室のご案内](#)

リウマチ教室

- [リウマチ教室 費の総集編 2015](#)
- [関節リウマチと骨粗鬆症](#)
- [骨粗鬆症の食事療法について](#)

薬について

- [バイオシミラーのはなし](#)

<http://www.jouhoku-rheumatism.com>

リウマチ教室の予定とこれまでの講義
内容が収録されています

[このサイトについて](#) | [お問い合わせ](#) | [リンク集](#) | [サイトマップ](#)

Copyright © Rheumatology,jouhoku-hospital.All Rights Reserved.

城北病院リウマチ科
村山 隆司

リウマチ薬物療法の目標

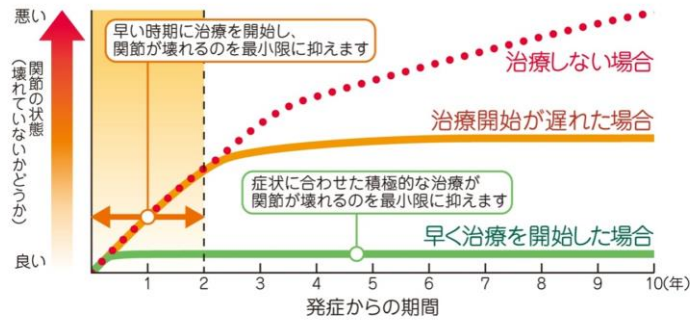
- ◆ 痛みからの解放？
- ◆ 日常生活の維持、改善？
- ◆ 関節破壊の防止？

リウマチ薬物療法の目標は、何でしょう？
スライドの3つ、全部ですよ。

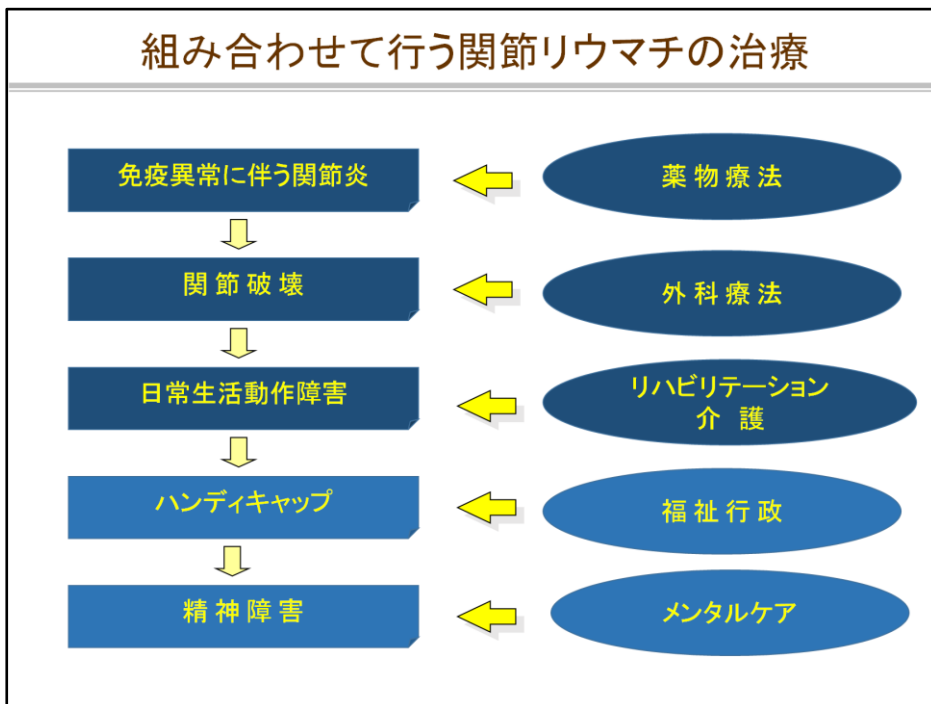
リウマチ薬物療法の目標

- 関節破壊がない → 寛解
- 既に関節破壊がある → 低疾患活動性

関節破壊があると、疾患が落ち着いていても、
関節機能障害により関節炎が持続しやすい



リウマチ薬物療法の目標は、関節破壊の有無により異なります。すでに関節破壊のある方では、薬物療法には限界があります。



組み合わせて行う関節リウマチの治療

関節リウマチの治療は①薬物療法、②外科療法、③リハビリテーション、④介護から成り立っています。残念ながら関節リウマチは、いまのところ有効な治療法の限られた病気です。そのため、関節リウマチの免疫異常や関節の機能障害の程度に応じて、これら治療法を組み合わせて行います。関節リウマチは免疫異常を基盤に多発性関節炎として発症します。その結果、関節破壊が生じ、日常生活を送るにも困難な状態になってしまいます。免疫異常に伴う関節炎に対しては疾患修飾性抗リウマチ剤や免疫抑制剤、生物学的製剤による薬物療法が行われます。また、一旦、関節破壊が生じると元に戻すことは不可能であるため、関節機能障害を改善させるためには人工関節全置換術などによる外科療法に頼る必要があります。さらに、関節破壊により日常生活が障害されるとリハビリテーションや介護が必要になります。障害をもった人が社会生活していくためには福祉行政の援助やメンタル・ケアが重要です。

リウマチ薬物療法ができること

- ◆ 痛みからの解放？ ⇨ 関節破壊がなければ可能
- ◆ 日常生活の維持、改善？ ⇨ 関節破壊がなければ可能
- ◆ 関節破壊の防止？ ⇨ 関節破壊がなければ可能

この3つの目標を達成するためには、関節破壊が生じる前に十分な薬物療法を行うことが必要条件となります。

リウマチ薬物療法の目標

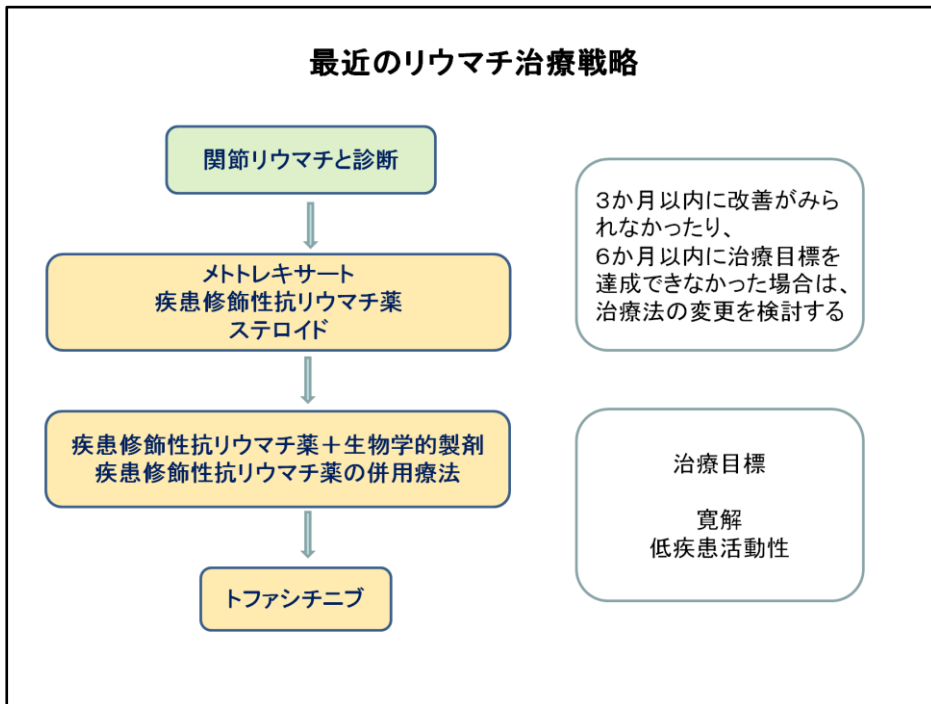
- ◆ 関節破壊がない → 寛解
- ◆ 既に関節破壊がある → 低疾患活動性

疾患活動性評価 (CDAI)

圧痛関節数 (28関節) + 腫脹関節数 (28関節) + 医師評価 (cm) + 患者評価 (cm)

寛解 → 2.8以下
低疾患活動性 → 10以下

リウマチの薬物療法の目標は、疾患活動性評価にて決定します。疾患活動性評価には、様々な評価法がありますが、ここでは、CDAI評価法にて説明します。CDAIは上記スライドのような項目を足し算して評価するので、患者さんも自分で評価することが可能です。



世界的に認められているリウマチの治療戦略は、関節リウマチと診断でき、炎症反応が高度であったり、リウマトイド因子や抗CCP抗体が高値、早期から関節破壊が出現しているなど、予後不良因子がある患者には、早急にメトトレキサート (MTX)をはじめとする疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARD) を投与します。関節症状が強い場合には短期間の少量ステロイドを併用することもあります。

この治療でも3か月以内に改善がみられなかったり、治療目標を達成できなかった場合は、生物学的製剤を追加併用するかDMARDを複数薬剤を併用治療を行います。それでも寛解あるいは低疾患活動性に至らない場合には、新しく使用可能になった細胞内伝達阻害剤であるトファシチニブ (ゼルヤンツ®) が使用されます。治療目標は、早期の関節リウマチ患者では寛解、進行した関節リウマチ患者では低疾患活動性とします。