注目の医療

リウマチ治療は、バイオ製剤の登場で大きく変貌 発症早期の使用で完治の可能性も

リウマチという病は、「一生治療を続けていかないと良くならない」と言われていました。しかし、2003年に最先端のバイオテクノロジー技術によって新薬「バイオ製剤（生物学的製剤）」が発売されてからは、早期に診断し適正な治療を受ければ治る時代に入ってきました。最新のリウマチ治療についてリウマチ専門医で宇都宮セントラルクリニックでも治療にあたる杉山公美弥獨協医科大学越谷病院呼吸器・アレルギー内科教授に聞きました。

リウマチ治療に画期的な新薬が開発される

バイオ製剤が開発されるまではリウマチ治療はステロイドが主体でした。ステロイドは炎症を抑えてくれるのですが治すことはできませんし、骨粗しょう症の副作用があります。炎症は収まるけれどもリウマチでただでさえ骨が弱い人が将来、骨折したりするといったことがあります。現在、ステロイドはあくまで補助的なもので、使わない方向にあります。バイオ製剤が開発されてからは、早期に診断して的確、適正な治療をすれば治る時代に入ってきているのです。

ある奏効例をご紹介します。セントラルクリニックの患者さんですが、2010年春から痛みが出てきて、近くの医療機関に行ったけど良くならない、だんだん関節の痛みが増えてきたということで私のところに診察に来ました。診察するとリウマチの正体である滑膜炎が確認できたのでリウマチと診断しました。MMP-3という関節破壊のマーカーは通常60以下ですが、この方は1000を超えていました。炎症反応CRPも普通0・3以下ですが10を超えている状態でした。この方に「レミケード」というバイオ製剤を点滴したら次第に良くなって、今は飲み薬も必要がないドラックフリー（治癒）の状態で定期的な採血検査で再発を観察しています。

「一生治療を続けていかないと良くならない」と言われていたが治る時代になったのです。とにかく早期に見つけて、早くに治療してあげることが重要です。

早期発見、早期治療がポイント

早期診断がポイントなので、例えば10年間リウマチを患っている方をドラックフリーにするのは困難です。発症して1年以内にきちっとした治療することが重要です。

早期診断は、一つは採血などでリウマチのマーカーが上がっているのを見つけることがポイントです。採血だけではリウマチの診断に至らない人も1割くらいいますので、そういう場合はMRIを撮ってみると分かります。先ほど話しました患者さんもリウマチの反応は少なかったのですが、MRIで滑膜炎を確認できたのでリウマチとして診断できました。

左右対称、多発性に関節の炎症が起こり、腫れて痛む

リウマチ診察のポイントは基本的には、左右対称に手の関節が腫れて、痛みが出てきます。それが方々の関節に多発的に起きてくるのですが、高齢の場合、膝から発症する方がいらっしゃいます。膝から発症する場合は、どちらかというと年齢からくる変形性膝関節症が多いので、高齢者の場合は教科書通りにはいかない場合もありますが、基本的には複数の関節が同時に痛んで、腫れてくる場合はリウマチを疑う必要があります。

リウマチの主要因子をピンポイントで抑える

リウマチの治療は大きく3つの目標があります。1つは臨床的寛解（痛みをなくす）です。2つ目は、構造的寛解（リウマチは変形するので変形を阻止する）です。3つ目が機能的寛解（発症前のQOLを保つ）です。

リウマチと診断された場合には、ファーストステップとして抗リウマチ薬での治療を始めます。先ほど話しましたステロイドに関しては、どうしても痛い場合に補助的に短期的に使うもので長期に使うことはしないのが世界的なガイドラインになっています。

基本的にはMTX（メトトレキサート）など抗リウマチ薬を最初に使って、それで治まってしまうケースもありますし、治まらない場合は次のステップに進むことになります。

発症が間近、1年以内というのであればバイオ製剤の点滴や注射によってドラックフリー（薬ゼロ）になる可能性が20％くらいありますので、「薬をゼロにしたい」という希望があればバイオ製剤を早期から導入していくことになります。

バイオ製剤は分子標的薬で、リウマチの主要因子をピンポイントで抑えるものです。バイオ製剤の投与は基本的には2年間です。発症1年以内にバイオ製剤を導入した場合は、多くの患者さんが数か月で痛みがとまり、1年以内には関節の破壊もとまります。内服薬を飲んでいる時以外は、リウマチを忘れて日常生活を送れるようになります。そのうちの2割くらいが薬をゼロにできる可能性があります。

治療はいつ始めても遅いということは無い

バイオ製剤が開発されてリウマチ治療は劇的に改善されました。バイオ製剤による治療ができればベストですが、ただ薬剤費が高いので経済的な理由から、誰でもがバイオ製剤の治療を受けられる、とはいかないところもあります。しかしバイオ製剤を利用できない場合でも、今はステロイド以外の抗リウマチ薬がそろっていますので、リウマチ専門医はうまくコントロールして副作用なく治療できるようになっています。

先ほど話しました3つの目標のため、治療はいつ始めても遅いということは無いのです。早期発症の方に関しては薬ゼロを目指していただければと思いますし、長期間苦労された方は、痛みを止めること、変形したものを元に戻せなくてもそれ以上に変形させないこと、そこをゴールとして治療をしていただくことが大切だと思います。

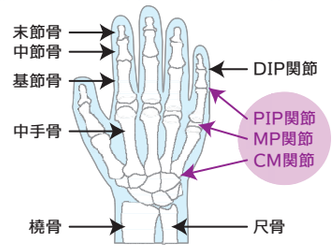
リウマチ治療ガイドライン
= EULAR（欧州リウマチ学会）勧告2013 =

1. リウマチの診断が決まり次第、直ちに治療開始
2. 寛解（無症状かつ採血正常化）を目指す
3. 3ヶ月おきに評価し、治療薬を調整する
4. 最初は、MTX（メトトレキサート）を選択
5. MTXが使用できない場合は他の抗リウマチ薬を選択
6. 必ず抗リウマチ薬を使用する
7. ステロイド使用時は半年以内に減量、中止すべき
8. 効果不十分の場合は抗リウマチ薬変更かバイオ製剤を選択
9. 複数の抗リウマチ薬で効果不十分の場合はバイオ製剤を選択
10. 効果不十分の場合はバイオ製剤を変更
11. ゼリアンツ®はバイオ製剤無効時に検討
12. 寛解が続けばバイオ製剤の減量を検討
13. 長期寛解の場合は抗リウマチ薬の減量を検討
14. 治療は症状だけでなく、変形にも配慮する

関節リウマチの診察のポイント

- 朝のこわばり
- 左右対称 ※高齢では、片側から発症する場合もあり
- 小関節【PIP（近位指節間関節）、MP（中手指節間関節）】から発症する

※高齢では、膝などの大関節から発症する場合があり



医療法人DIC 宇都宮セントラルクリニック

診療科目：内科、神経内科、呼吸器科、呼吸器・アレルギー内科・リウマチ科、消化器内科、循環器内科、放射線科（無床クリニック）、禁煙相談、セカンドオピニオン

住　　所：宇都宮市屋板町561-3
電話番号：028-657-7300（代）
U R L：http://www.ucc.or.jp/