

医師会 健康講座

関節リウマチの最新の薬物療法

鬼北町立北宇和病院（鬼北町） 仲田 三平



関節リウマチ（以下、RA）は膠原病または自己免疫疾患と言われている部類に含まれる疾患です。ほかの表現としては、運動器においても症状があるのでリウマチ性疾患と呼ばれることもあります。

代表的な膠原病は関節リウマチ、全身性エリトマドーデス、強皮症、結節性動脈周囲炎、多発性筋炎、皮膚筋炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、ベーチユット病です。最近の厚生労働省のデータから膠原病の患者数の比率を見ると、約8割をRAが占めており、膠原病の中では最も患者数の多い疾患です。

■RAとはどんな病気？

患者数は国内では70～100万人で、30歳～40歳代によく発症し、女性に多い病気です。関節炎がひどいと普通の生活や仕事ができません。関節の破壊は発症の早期に進行して元に戻りません。関節の破壊、変形が進行すると日常生活が不便になります。関節外の全身に症状を伴い、寿命にも直結する

ことがあります。

RAの臨床的特徴としては、全身症状として発熱、体重減少、易疲労感を伴うこともあります。やはり最も重要な症状は多関節炎です。全身の関節に発症しますが、おもな箇所としては手の関節、指の関節、肘、肩、膝、足関節、足趾の関節です。そこに炎症が起こると、関節が腫れてきて熱を持ち、痛みも感じます。そのような関節炎が複数あるのが一般的です。朝のこわばりを感じることもよくあります。関節外症状としてはリウマトイド結節、肺線維症、血管炎、眼症状などがあります。

■RAの診断

2010年に発表されたアメリカとヨーロッパのリウマチ学会が作った新基準を基に行っています。

この基準は、関節病変、リウマチ因子、抗CCP抗体の有無、関節炎持続時間、炎症マーカーの4つの項目からなっています。それぞれの項目に点数がつけられてお

り、合計点数が6点以上をRAと診断します。点数が高いのは小関節の多関節炎とリウマチ因子、抗CCP抗体陽性です。この診断基準を使って世界中の医師が、RAの診断を行っています。

しかし、実際の臨床の現場での診断は決して易しいものではなく、鑑別が困難な疾患もあります。RAと診断されたときは、やはり、最低限リウマチ科がある病院で治療を受けるべきだと思います。

■RAの薬物療法

21世紀になってからはメソトレキサート（以下、MTX）がRA治療の基本的な薬になり、禁煙や肺、腎臓、肝臓などの障害がなく、可能であればまず使用する薬になっています。それから大きく薬物療法を変えたのが、2003年から使用され始めた生物学的製剤です。最近の研究で関節炎を起こす仕組みが詳しくわかってきており、サイトカインというタンパク質が重要な役割をしています。そ

のサイトカインの働きを抑える薬が生物学的製剤です。MTXと一緒に使用することが多いのですが、効果は今までの薬物療法より数段優れており、発症早期にRAの診断がつき、このような治療を行うと寛解（症状が全くない状態）になる患者さんが多くみられるようになっていきます。もちろん、MTXや生物学的製剤にも副作用はあります。頻度としては少ないのですが、中には間質性肺炎、感染症、結核など重篤な合併症もありますから定期的な診察、検査は受けておかなければいけません。

■おわりに

RA治療の目標は早期に診断して、使用可能であればMTXを中心とした薬物療法、それでも効果がないときには生物学的製剤を併用して寛解を目指すことです。寛解が達成できないときは低疾患活動性を目標に治療を行います。RAに対する治療、病態、抗リウマチ薬の研究は確実に進歩しています。