

らら letter

西の京病院 vol.15
2022年5月15日
文責:リウマチ診療部会 城崎



前回 vol.14 では「寛解」について話しました。

皆さん、今の自分自身の疾患活動性が理解できたでしょうか？

今回はリウマチ便り vol.4 で紹介した以外のリウマチ薬について話したいと思います。(病院ホームページの『リウマチ便り』より見る事が出来ます)

関節リウマチの薬物療法は次の3つに大別できます。

- ・鎮痛剤(非ステロイド性抗炎症薬)
- ・副腎皮質ステロイド
- ・抗リウマチ薬(疾患修飾性抗リウマチ薬)

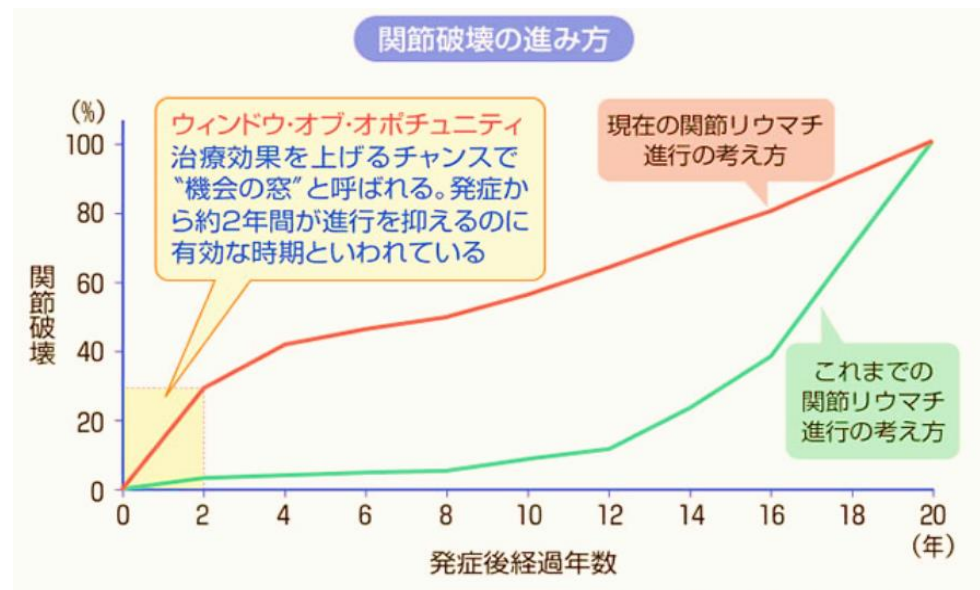


薬物療法の中心は抗リウマチ薬であり、鎮痛剤やステロイドは補助的な役割となります。

薬物療法を始めたら定期的に診察を受け、その効果や副作用が出ていないかチェックをしましょう。十分な効果が得られなかった場合は他の治療薬の追加や変更を行います。また、症状が良くなっても再燃(症状がぶり返す)を防ぐために治療を続けることが大切です。

かつてはゆっくりと進行し10年以上経ってから関節破壊が生じるといわれていましたが、最近では関節破壊の進行は発症後早期(2年以内)から急速に起こることがわかってきました。

そのため関節リウマチの治療に対する考え方が昔と今とはがらりと変わり(パラダイムシフト)、できるだけ早期に発見し、できるだけ早期に治療することが重要であるといわれています。さらに、発症後2年以内に適切な治療を開始すれば、寛解を達成できる絶好の治療機会の窓(window of opportunity)があるともいわれています。



発症早期であっても活動性が残っていると関節破壊は進行します。従って、早期に診断し、関節破壊をきたす前に関節リウマチの活動性をできるだけ早く抑制することが重要となります。

代表的な鎮痛剤

- ・ボルタレン、ロキソニン、ハイペン、カロナール、アセトアミノフェン、セレコックスなど



JAK(ジャック)阻害薬とは？細胞の内側にある JAK(ジャック)という酵素の働きを抑えることで炎症や関節破壊を抑える新しい薬です。生物学的製剤とは違って、飲み薬であるということも特徴です。一方で、生物学的製剤と同様に免疫を弱める作用があるため、肺炎、带状疱疹などの感染症への注意が必要になります。現在次にあげる 5 種類の薬が出ています。

◎ゼルヤンツ

主に肝臓で代謝される特徴があります。過去の治療において少なくとも 1 剤の抗リウマチ薬による適切な治療を行っても効果が不十分な場合に 1 回 5 mg を 1 日 2 回内服します。グレープフルーツジュースは薬の作用が強くなる場合がある為一緒に飲まないようにしてください。

◎オルミエント

主に腎臓で排泄される特徴があります。通常 1 回 4 mg を 1 日 1 回内服します。効果が認められた場合、1 回 2 mg に減量することがあります。新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による肺炎治療に使われる場合もあります。

◎スマイラフ

腎機能障害に対する用量の制限はない。肝機能低下がある場合は容量の変更もしくは使用はできません。1 日 150 mg を 1 日 1 回服用します。

◎リンヴォック

MTX 併用で TNF 阻害薬に優る有効性があるといわれています。15 mg を 1 日 1 回服用します。

◎ジセレカ

薬は体の中で代謝され大半が尿に排出されます。1 日 1 回 200 mg 服用します。腎機能が低い人には半分の 100 mg、重度の腎機能障害では禁忌です。

編集後記

関節リウマチの治療はこれからも進歩していくことが予想されます。我々もおいていられないように知識量を増やしていくことが求められています。これからも「らら letter」をよろしくお願いいたします。

