

◆ より快適に日常を過ごすために — 薬物療法と外科的治療のコンビネーション—

●はじめに

リウマチの治療は近年格段に進歩しました。そしてそれに伴って滑かつまく膜の炎症もよく抑えられ、滑かつまく膜を外科的に切除する必要性は少なくなってきました。ただこれら薬剤でも関節が損傷し傷めることを抑えるまでには至っていない場合もまだみられます。一度変形してしまった関節を薬で元に戻すことはとても難しいのです。しかし、全体の病勢が落ち着く事でさらに日常生活向上への意欲が高まり、傷んだ関節を治してより高いレベルでの機能回復や美容的改善を希望される方も増えてきました。これらの場合には、外科的治療が必要となります。これからは薬による治療を主体として、傷んでしまった部位には時には手術を考へようよ慮する治療がオプションとして考えられます。

●最近の手術治療の傾向

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター IORRA の解析によれば、患者さん1,000 人に対して関節リウマチに対する全ての手術の割合は2002 年以降減少傾向でしたが、最近では横ばいです(図1)。手術の内容別でみていくと、滑かつまく膜切除は最近ほとんど行われなくなってきました。これは欧米の報告と同じで、薬物療法により炎症性の滑かつまく膜がコントロールされてきているためです。人工関節は以前に比べて人工膝関節の手術が減ってきていますが、それに対して人工肘関節や人工指関節、人工足関節などの手術が増えてきています。また、指や手首、足の趾などの関節形成術も増えてきています。

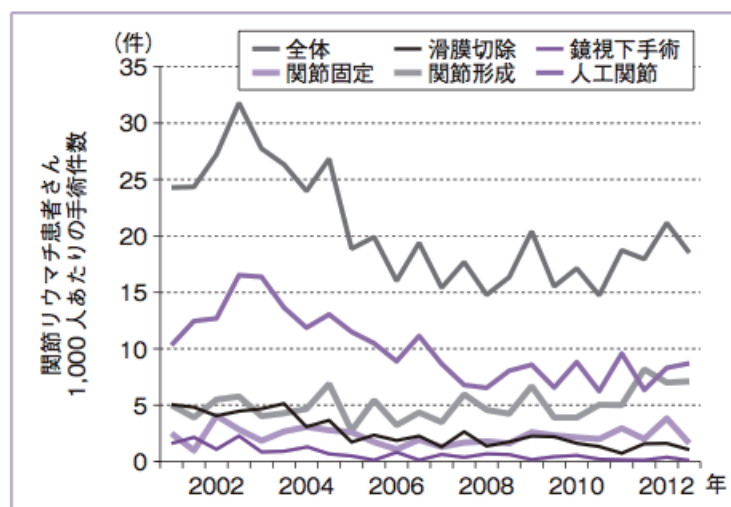


図1. 手術の移り変わり

●これからの手術治療

当センターで手術されている患者さん方の手術時の罹り病びよう期間を調査したところ、年々長くなっていることが判明しました（図2）。手術に至るまでの期間が延びてきていることは、薬物治療による効果が上がっていることを意味すると考えられています。

生物学的製剤などの投与が可能になった現在では、病気の勢いが抑えられることで以前に比べてより快適に生活ができるようになってきました。特に手指や足そく趾し 変形に対しての機能の回復や美容的改善も可能となってきましたのです。

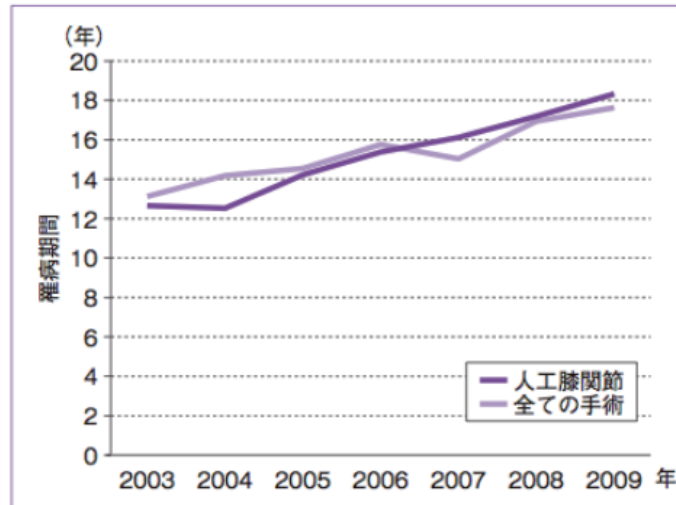


図2. 東京女子医科大学膠原病リウマチ痛風センターにおける手術時の関節リウマチ罹り病期間の推移

●手術に際して

ステロイドやさまざまな抗リウマチ薬を内服している場合には、手術後の術後感染のリスクが示されており、特に呼吸器疾患や糖尿病を合併することでさらにリスクが高くなると言われています。リスクを上げないためには、日ごろから他の病気の治療も十分に行っておく必要があります。手術時の合併症には感染の他には、血栓と呼ばれる血管に血が詰まること、また抗リウマチ薬の休薬による関節リウマチの再さいねん燃等があります。

理学療法はとても重要です。関節が障害されると周りの筋肉の力が低下します。また関節が固くなり、動きが制限されることも多くなります。これを防ぐためには、日頃より筋力や関節の関節可動域を維持することが大切です。当センターでは2階にリハビリテーション部門がありますので、必要に応じて担当医にご相談下さい。

●おわりに

詳細は東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターのホームページを参照してください。動画もついています。

<http://www.twmu.ac.jp/IOR/JointSurgery/home.html>

何かありましたら、ご遠慮なく外来担当医にご相談下さい。

(桃原茂樹)

◆ 治療薬と関節リウマチの活動性、身体機能の関連について

●はじめに

関節リウマチの治療薬は日々進歩しており、病状が改善、安定し、日常生活に不自由がなく、関節の変形や破壊が抑えられる状態を維持することが現実的に可能な時代となりました。

薬物療法は、メトトレキサート製剤（リウマトレックス、など）をはじめとする抗リウマチ薬、皮下注射や点滴で投与する生物学的製剤、ステロイド（プレドニン®、メドロール® など）、非ステロイド性消炎鎮痛剤（ボルタレン®、ロキソニン® など）の組み合わせで行います。治療薬の選択は、症状、関節リウマチの活動性（病気の勢いの強さ）、合併症、費用的な負担などを考慮したうえで患者さんと相談のうえ決定します。一人ひとりの患者さんごとに治療薬の効果や副作用の程度は異なります。当センターの関節リウマチの患者さんにおける治療薬の有効性や副作用の状況を明らかにすることはIORRA 調査の最も重要なテーマのひとつです。

●薬物療法により関節リウマチの活動性は改善する

皆様にご協力いただいておりますIORRA 調査では、関節リウマチの活動性を示す指標としてDAS28 を、身体機能（日常生活における不自由さ）を示す指標としてJ-HAQ を、調査開始時より一人ひとりの患者さんごとに算出しており、皆様に毎回ご報告しています。

今回、IORRA 調査に2 年連続でご協力いただいた5,038 人の患者さんの2 年間での関節リウマチの活動性の変化について、DAS28 の改善度を数値化しました。調査開始時点で使用する治療薬でグループ分けして解析したところ、図3 のようになりました。グラフが「下向き」になっているのはDAS28 が低下（活動性が改善）していることを示しており、程度の差はあるものの、すべてのグループで病気の勢いの強さが抑えられていることが明らかとなっています。

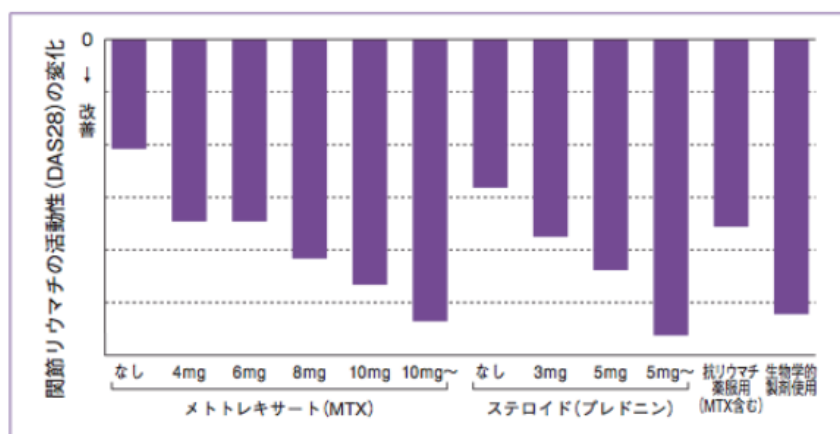


図3：治療薬と疾患活動性の関連

●身体機能が維持されることが重要

一方、身体機能の指標であるJ-HAQ も同様に改善度を数値化したところ、こちらについてはグループ分けの結果、図4のように調査開始時点で使用する治療薬の種類、用量により改善している（グラフが「下向き」になっている）場合と、悪化している（グラフが「上向き」になっている）場合があることが示されました。これは、同じように関節リウマチの活動性が改善していても、必ずしも将来的な身体機能の悪化を抑えるには至っていないことがあります、ということを示しています。今回の検討では、ステロイドの使用量が多い患者さん、メトトレキサート製剤の使用量が少ない患者さんでは、病気の勢いが抑えられているにもかかわらず身体機能障害が進行している傾向があることが明らかとなりました。

関節リウマチの治療では病気の勢いの強さを抑えるだけでなく、その結果として関節の変形や破壊を抑えて将来的に身体機能を維持することが重要です。したがって、血液検査のみならず定期的なX線検査やJ-HAQを含めてリウマチを評価し、薬物療法を中心とした治療を続けていくことが大切です。

ステロイドは、関節リウマチの活動性が高い際などに症状をコントロールすることに有用であったり、抗リウマチ薬などを使用しづらいときに使用したり、関節以外の症状、たとえば肺合併症などの内臓障害やほかの膠原病の合併などのために使用することもありますので、今回の調査結果がすべての患者さんにとってステロイドの服用をやめることをお勧めするものではありません。またメトトレキサート製剤は、合併症や副作用のためすべての患者さんが一定以上の用量の服用が適切なわけではありません。治療薬の必要性和副作用のバランスを十分検討し、担当医とよく相談のうえ使用薬剤や使用量を調整しながら関節リウマチの病状をコントロールすることが重要です。

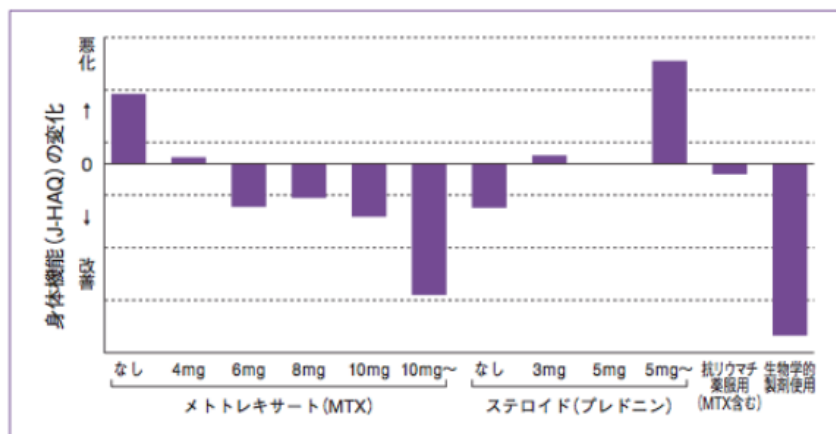


図4：治療薬と身体機能の関連

●おわりに

IORRA 調査では、皆様の関節リウマチの疾患活動性DAS28 や身体機能J-HAQ などを評価しております。薬物治療を行う際、これらの結果も参考にしております。引き続き、IORRA調査にご協力頂きますようお願い申し上げます。

(瀬戸洋平)



皆さまの状態が少しでも良くなりますようお祈り申し上げますとともに、私ども職員一同も力を尽くす所存です。

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターでは、IORRA で皆さまからいただいた調査結果を、日本の、世界のリウマチ患者さんがよりよい医療を受けられるための資料にしようと考えております。今後とも引き続き、皆さまのご協力をお願いいたします。

IORRA 委員会

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
ホームページ <http://www.twmu.ac.jp/IOR> 上で
過去の IORRA ニュースをご覧ください。
いつでもアクセスしてください。