

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター
J-ARAMIS 委員会

◆関節リウマチで受診中の皆さまへ

多くの皆さまはご存知のことと存じますが、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、J-ARAMIS (ジェイ・アラミス) という患者さんの調査を2000年10月から年に2回行っています。2002年4月の調査では4,451名の皆さまにご記入いただき、回収率は97.6%でした。ご協力に感謝いたします。

このような調査は米国で開始され、現在ではいくつかの国で行われていますが、日本では当センターだけで実施されています。

今回は、いくつかの話題をご紹介します。

◆「慢性関節リウマチ」が「関節リウマチ」になりました。

いわゆる「リウマチ」の正式名称は従来から「慢性関節リウマチ」と呼ばれてきました。確かにリウマチは関節が慢性的に腫れて痛むつらい病気ですが、リウマチの治療が進歩して、「慢性」に進行しないうちに病気を食い止めることが可能になってきました。このような背景から、リウマチについての学術的団体である日本リウマチ学会では、2002年4月より「慢性関節リウマチ」という表現を「関節リウマチ」に改めることを決定しました。今後、当センターでも「関節リウマチ」と表記していくことになります。

確かに「慢性」がつく病名は、患者の皆さまへの大きな心理的圧迫になっていたと思います。名称が変わっただけで病気が変わるわけではありませんが、リウマチの治療は確実に進歩し、病気の進行をかなり防げるようになってきています。この意味で今回の名称変更は時宜を得たものであると考えています。

◆これからどんなリウマチの治療が開始されるか？

関節リウマチの治療は確実に進歩しています。2003年になるといくつかの新薬が当センターでも使えるようになりそうです。それについて少し説明いたします。

当センターで患者の皆さまに投与している薬剤は、その効果と安全性が科学的に証明され、厚生労働省が承認した薬剤のみです。巷ではリウマチに効くと称する健康食品などがあふれていますが、多くは効果や安全性が科学的に実証されていないもので、私ども医師は推奨はしていません。

2003年に厚生労働省が認可すると思われる関節リウマチに対する薬剤には次のよう

なものがあります。

1. レフルノミド (海外の商品名アラバ)

関節リウマチの活動性を抑える抗リウマチ薬で1日1回服用します。米国では1998年から、欧州では1999年から使われており、関節症状や炎症症状の改善効果の他に、関節の変形の進行を抑える効果や日常生活での不自由さを改善する効果が示されています。臨床試験では50%程度の患者さんに有効であり、他の抗リウマチ薬で十分な効果のなかった患者さんにも効果がありました。当センターでも治験として22名の患者の皆様を試していただきました。現在、厚生労働省の承認待ちの状態、2003年中頃から処方できる見通しです。

2. インフリキシマブ (商品名レミケード)・エタネルセプト (海外の商品名エンブレル)

共に関節リウマチを悪化させるTNF-アルファという物質を抑える注射薬です。インフリキシマブはメソトレキセートを服用している患者さんに4週間から8週間毎に点滴静注します。点滴には2時間以上を要し、点滴後には2時間程度の安静が必要です。エタネルセプトは週に2回皮下注射します。当センターでは治験としてインフリキシマブは12名、エタネルセプトは8名の患者さんに試していただきました。かなり効果のある薬剤で即効性があり、関節破壊も防止しますが、根治薬ではありませんので治療を中止すると症状が再発します。また、強力に免疫を抑制するので重大な副作用として感染症の心配があります。さらに薬剤費が今までのどの薬剤よりも高額です。

したがって、関節リウマチであればどなたでも使える薬剤ではなく、既存の薬剤では効果不十分で重症の患者さんに限って投与するべき薬剤と考えられます。当センターでは、この薬剤を使う必要性が高いこと、感染症などの副作用の危険性が低いことなどの一定の条件を決めたうえで慎重に使っていく予定です。インフリキシマブは2003年始め頃から、エタネルセプトは2003年末ごろから使える見通しですが、詳細については厚生労働省の認可が出た時点でお知らせします。

3. セレコキシブ (海外の商品名セレブレックス)

いわゆる痛み止めとして使われる非ステロイド系抗炎症薬の改良型です。1日に2回内服します。胃腸障害の副作用が従来の薬剤よりすいぶん低いことが証明されており、安全な消炎鎮痛薬として注目されています。米国では1999年から使われており、当センターでも治験として9名の患者さんに試していただきました。2004年春ごろから投与が出来る予定です。

◆J-ARAMIS調査でこんなことがわかってきています。

前回のJ-ARAMISニュース（No.2）でもお伝えしましたが、皆さまにご協力いただいているJ-ARAMIS調査でいろいろなことがわかってきています。その一部を紹介しましょう。

関節リウマチの治療中にはいろいろな合併症が生じる可能性があります。J-ARAMIS調査により、いろいろな合併症の頻度を調べていますが、2000年10月～2001年3月の6か月間に胃・十二指腸潰瘍が3.22%、骨折が2.20%、虚血性心疾患が0.25%、悪性腫瘍が0.22%に生じていることがわかりました。

このうち、骨折について、少し詳しくお知らせします。

J-ARAMIS調査にご協力いただいた関節リウマチ患者さんの4人に1人は過去に骨折を経験されています。そして2000年10月～2001年3月の6か月間に2,810名中60名の患者さんが新たな骨折を経験されました。骨折は当然のことながら高齢者に多く、骨折を起こした人の65%が60歳以上でした。骨折の頻度を男女別に計算すると女性の方が多く、1年間に男性で2.1%、女性で4.7%に骨折が起こると考えられます。骨折部位は胸椎、腰椎が最も多く34%を占めました。骨折の理由は、転倒が46%と最も多かったのですが、「知らないうちに」という方も40%もいました。また副腎皮質ホルモン薬（プレドニンなど）を服用している人は骨折を起こす危険が高いことがわかりました。関節リウマチの患者さんが骨折を起こすと、手術や固定が必要であったり、安静を余儀なくされますから、関節の動きが悪くなったり、筋肉が萎縮したりして、関節リウマチの経過を悪くします。ステロイド薬を服用中、ご高齢、歩行が不安定などの骨折を起こしやすい要素をもつ関節リウマチ患者さんは十分にご注意下さい。

骨折あり60名（2%）

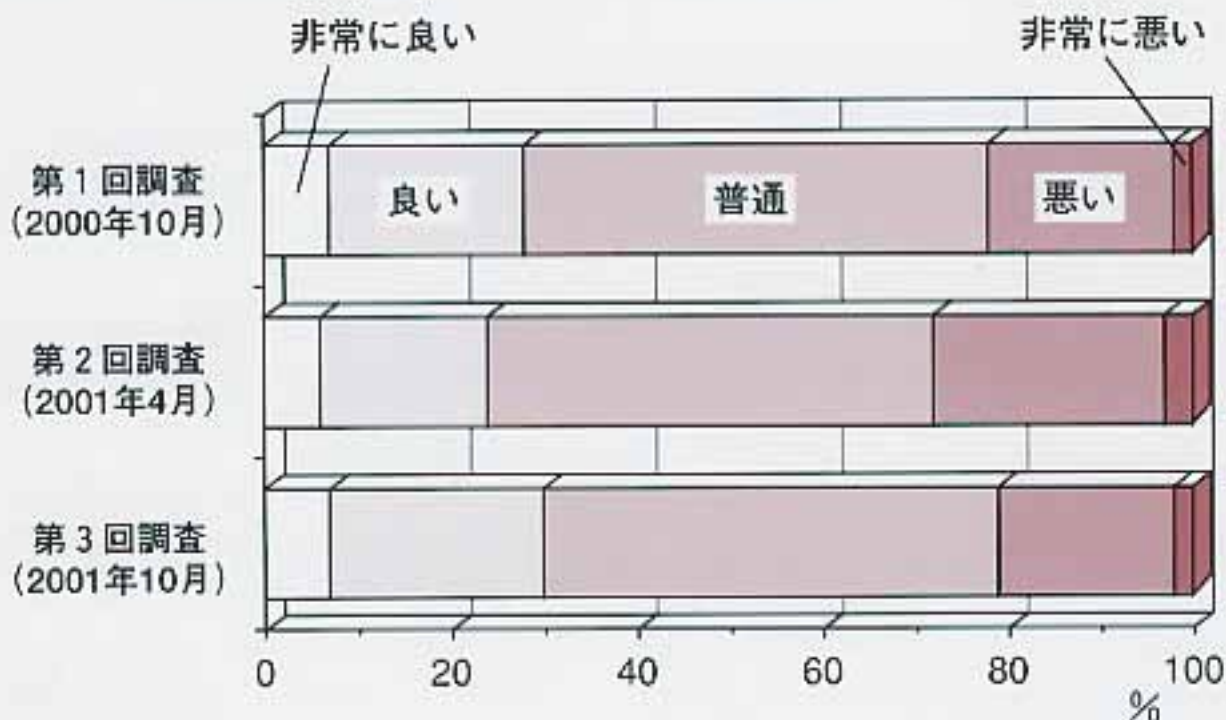


骨折3回（3名）



◆治療の結果、患者さんは良くなっているのでしょうか？

腫れている関節は医師が診察すればわかりますが、関節リウマチの主要な症状である関節の痛みは患者さんご自身でないとわかりません。そこで、J-ARAMISでは患者さんに自分の症状を評価していただき、客観的に評価する指標として診療に役立てています。このグラフは、患者さんご自身の評価による「最近の健康状態」を第1回（2000年10月）から第3回（2001年10月）までの3回の調査で見たものです。



皆さまの状態が少しでも良くなりますように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。

皆さまから集めた調査結果をこのように解析して、診療に役立てていこうと考えています。今後も、新しいことが次々と明らかになると思いますので、順次、報告して参ります。

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、J-ARAMISで皆さまから集めた調査結果を、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います。皆さまのご協力をお願いいたします。

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://member.nifty.ne.jp/crgc/>
 いつでもアクセスしてください。