

関節リウマチ

関節リウマチは長い間、不治の病とされてきましたが、近年、リウマチを進行させる細胞間の物質伝達をブロックする薬剤が登場し、飛躍的にその治療成績が向上しています。早期に発見して最新の治療を行いますと完全に寛解する例が報告されるようになり、関節リウマチは治る疾患になってきています。

- 朝起きた時の手のこわばり感
- 手指や手首の関節の腫れや疼痛
- その他の四肢の関節の疼痛

などを感じた場合には受診することが肝要です。関節リウマチは放っておくと、手足の関節炎だけではなく、時に脊椎の脱臼が生じ、肺などの内臓にまで病変が及ぶため、確実に寿命が短縮するといわれています。異変を覚えた場合には放っておかず受診しましょう。

薬剤による治療

診断が確定あるいは疑いが強い場合には、関節の破壊を止めるために薬物治療が開始されます。関節リウマチの治療には大別して4種類の薬剤が使用されます。

1：NSAIDs（非ステロイド性消炎剤）

いわゆる解熱鎮痛剤で、インドメタシン、ロキソプロフェン、ジクロフェナク、メフェナム酸、アスピリン、アセトアミノフェンなどが代表薬です。長期服用により胃潰瘍などを起こすことがあります。COX2 選択的阻害薬であるセレコキシブなどは胃潰瘍などのリスクが少ないとされます。

2：抗リウマチ剤

免疫調整剤や免疫抑制剤があり、免疫調整剤として金チオリンゴ酸ナトリウム、オーラノフィン、D-ペニシラミン、サラゾスルファピリジン、ブシラミン、ロベンザリット、アクタリット、免疫抑制剤としてメトトレキサート（MTX）、ミゾリビン、レフルノミド、アザチオプリン、シクロホスファミド、シクロスポリン、タクロリムストなどがある。最近ではトファシチニブ、イグラチモドなどが加わって症状に応じて選択される。抗リウマチ剤はその効果が表れるまでに数週間を要するため、副作用に注意しながら使用する必要があります。この中で最近、そのエビデンスレベルから標準薬と考えられているのがメトトレキサート（MTX）です。

3：ステロイド剤

即効性に優れています。このため症状が強い場合に用いられます。長期の服用により免疫力の低下や体重増加、骨粗鬆化などをきたすことが知られ、高用量での使用継続は望ましくありません。抗リウマチ薬などへの切り替えで、徐々に減薬し、できれば服用を中止が理想です。しかし、リウマチによる肺症状などには必要であり、医師としっかり話し合って使用することが重要です。

4：生物製剤

メトトレキサート等の抗リウマチ薬抵抗の症例に対して、炎症を起こすメカニズムを細胞間伝達阻害などにより抑える薬剤です。TNF- α 阻害剤としてエタネルセプト、インフリキシマブ、アダリムマブ、ゴリブマブ、セルトリズマブ、IL-6 阻害剤としてトシリズマブ、T 細胞活性化抑制剤としてアバタセプトなどがあります。

発症初期に早期に使用すると完全治癒を達成できるという報告もあるが、長期成績は不明です。また、免疫抑制効果が強いことから結核やB型肝炎の再活性化による再発など、感染症の発症が危惧されます。

また、薬価が非常に高価であることから、長期の使用になると高額医療制度を用いても経済的負担は少なくないため、使用にあたっては医師とよく相談し、十分に理解したうえで開始することが重要です。

手術治療

1、関節滑膜切除術

主に内視鏡（関節鏡）を用いて関節内炎症性滑膜を切除します。効果は永続的ではありませんが、軽症例や固定術や人工関節を避けたい年齢の患者さんに適応があります。

2、関節固定術

小関節において炎症が強く、関節が破壊された場合に行われます。手関節や足部の関節における関節炎に適応があります。

3、人工関節手術

肩関節、肘関節、手関節、指関節、股関節、膝関節、足関節、趾関節などの人工関節手術が行われます。薬物治療との併用によって、人工関節周辺の骨の質が保たれるようになり、人工関節の耐用年数が向上しています。