

診療科ダイジェスト

リウマチ・膠原病内科



引き続き、神戸西地域のリウマチ・膠原病診療を盛り上げていきます。今後もご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。



高齢者の関節リウマチの治療

リウマチ・膠原病内科 副医長 壺井 和 幸



いつも患者さんのご紹介やご支援を頂き、ありがとうございます。
今回は、近年増加傾向の高齢者の関節リウマチについて、特に治療をメインにご紹介します。

高齢者の関節リウマチの特徴

本邦における関節リウマチの患者数は82.5万人とされており、年齢別の割合では70-79歳が全体の28.6%を占めており、高齢者の関節リウマチが増加しております。高齢者の関節リウマチは若年発症関節リウマチ (YORA)

と高齢発症関節リウマチ (EORA) に大きく分類され、特に後者では急性発症の中・大関節の滑膜炎により ADL が大きく低下するため、早急な治療介入が必要となります。また、高齢者の特徴である慢性腎障害などの合併症による薬剤代謝の低下や認知機能低下による服薬アドヒアランスの低下、転倒による骨折のリスクなどの背景を複数有する可能性が高く、可能な限り【シンプル】な治療が求められます。

治療の実際 (当院での治療実績も交えて)

関節リウマチの代表的な治療薬として、葉酸代謝拮抗薬であるメトトレキサートが挙げられ、最新の関節リウマチ診療ガイドライン2020においても、診断後、まずはメトトレキサートを投与することが推奨されております。しかし、高齢者の関節リウマチでは、慢性腎障害や間質性肺炎などの合併症を有するケースも多く、投与・継続が難しい症例も少なくありません。また、中・大関節炎に対して、速効性を期待して、副腎ステロイド剤を投与するケースがありますが、同薬では関節破壊を抑制することはできず、長期使用による様々な合併症も懸念されるため、使用しない、もしくは短期間の使用に留めるべきとされております。

そのため当科では、患者さんとのご相談のうえで、必要であれば生物学的製剤やヤヌスキナーゼ (JAK) 阻害薬を発症後ごく早期に導入し、早期の関節症状の寛解を目指しております。生物学的製剤や JAK 阻害薬の使用にあたっては、易感染性や骨髄抑制、悪性腫瘍などのリスク、また高額であり、患者さんの経済的な負担も無視できませんが、先述の通り【シンプル】な治療を行うことが可能となり、多剤併用による副作用や治療継続困難を抑制することができ、また、寛解達成後の減薬や休薬、高額療養費制度の利用による経済的負担の軽減を心がけております。

疫学	症状
<ul style="list-style-type: none">◆ 65歳以上で発症する◆ RA患者の1/3を占める	<ul style="list-style-type: none">◆ 急性発症◆ PMR様の関節症状◆ 中・大関節病変◆ アウトカムが悪い
高齢者の特徴	病態
<ul style="list-style-type: none">◆ 各種合併症の存在◆ ポリファーマシー◆ 薬物代謝に関わる臓器機能の低下◆ 認知機能低下◆ フレイル・サルコペニア◆ 転倒・骨折	<p>YORAに比して</p> <ul style="list-style-type: none">◆ IL-6が高値◆ TNF-αが低値◆ RF陽性が少ない◆ CRP・ESRが高値

図1. 高齢発症関節リウマチの特徴
RA：関節リウマチ、PMR：リウマチ性多発筋痛症

太い矢印は「強い推奨」、細い矢印は「弱い推奨」であることを示す。
 点線矢印 (----->) はエキスパートオピニオンであることを示す。

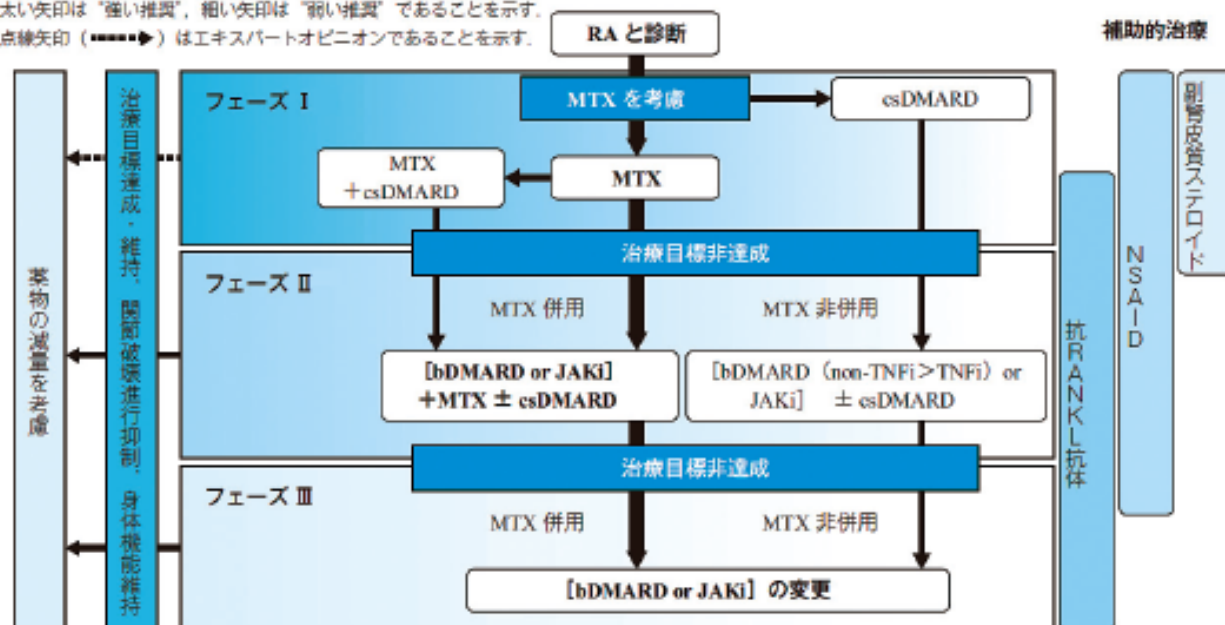


図2. 関節リウマチ診療ガイドライン2020より

おわりに

以前、ご紹介させて頂きました通り、当科では関節エコーを用いた関節リウマチの早期診断、早期治療を心がけております。また、オソラリズマブやフィルゴチニブなど最新の生物学的製剤や JAK 阻害薬の導入も含めた治療のアップデートを積極的に行い、ご紹介頂いた患者さん一人ひとりがご満足頂けるような最適な治療を提供し続けることができるよう、研鑽して参ります。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。なお、円滑な診療のために患者さんをご紹介頂く際は地域連携を経由して頂けると幸甚に存じます。