

宮崎善仁会病院 リウマチセンターニュース

第 32 号 (2024 年 11 月号 [2024/11/11 発行])

過ごしやすい気候になってきましたが、朝晩が冷えるようになってきました。風邪などお引きにならないように体調に気をつけつつお過ごし下さい。さて、本号では、本年、改訂されました、「関節リウマチ (RA) 診療ガイドライン 2024 改訂」つきまして、前号の続きを (非薬物治療・外科的治療のアルゴリズム) お話しさせて頂きたいと思っております

【非薬物治療・外科的治療のアルゴリズム】

2020 年版の診療ガイドラインで、RA 治療における非薬物治療・外科的治療のアルゴリズムが初めて策定され、2024 年版でも引き続き採用されています (図 1)。MTX (メトトレキサート) や分子標的治療薬の普及により、RA 患者の疾患活動性が大幅に低下し、臨床的寛解だけでなく、機能的寛解も目指せるようになってきました。しかし、日本国内でも地域医療体制や経済的な事情、合併症の存在などにより、早期に十分な治療が受けられない患者さんが存在し、中長期的には関節破壊や変形が進行するケースもあります。このため、薬物療法だけでなく、非薬物治療や外科的治療も組み合わせた治療が推奨されており、医療環境が進化してもその重要性は変わりません。

このアルゴリズムでは、治療を段階的に進めるフェーズ I とフェーズ II が設定されています。フェーズ I では、まず慎重な身体機能評価が行われ、単純 X 線撮影や関節超音波検査、MRI、CT などを用いて関節破壊の程度や機能状態が把握されます。これに基づき、装具療法、リハビリテーション、短期的なステロイド関節内注射などの保存的治療が実施されます。これらが有効であれば継続し、適切な薬物治療と併用して機能的寛

解を目指します。

フェーズ I での治療が不十分な場合にはフェーズ II に進み、重度の機能障害や薬物治療抵抗性の関節炎が残る場合、関節機能再建手術が検討されます。手術には人工関節置換術、関節形成術、関節固定術、滑膜切除術などが含まれます。手術の実施には、患者の年齢や関節の破壊程度、期待される機能回復などを総合的に考慮し、患者との話し合いを経て内容や時期が決定されます。また、患者が手術に同意しない場合や、手術後のサポート体制が不十分と判断される場合は、手術適応とならず、保存的治療を継続することになります。

術後には、対象関節に対する早期リハビリが行われ、長期的な機能維持のためにもリハビリが継続されます。最終的には、適切な薬物治療と非薬物治療を通じて機能的寛解を目指し、このプロセスを円滑に進めるために、リウマチ専門医と整形外科医、リハビリ専門医、理学療法士、介護関係者などとの連携が不可欠とされています。このように、RA 治療には薬物と非薬物の多面的アプローチが求められ、患者の QOL (生活の質) の向上が目指されています。

(日高利彦)

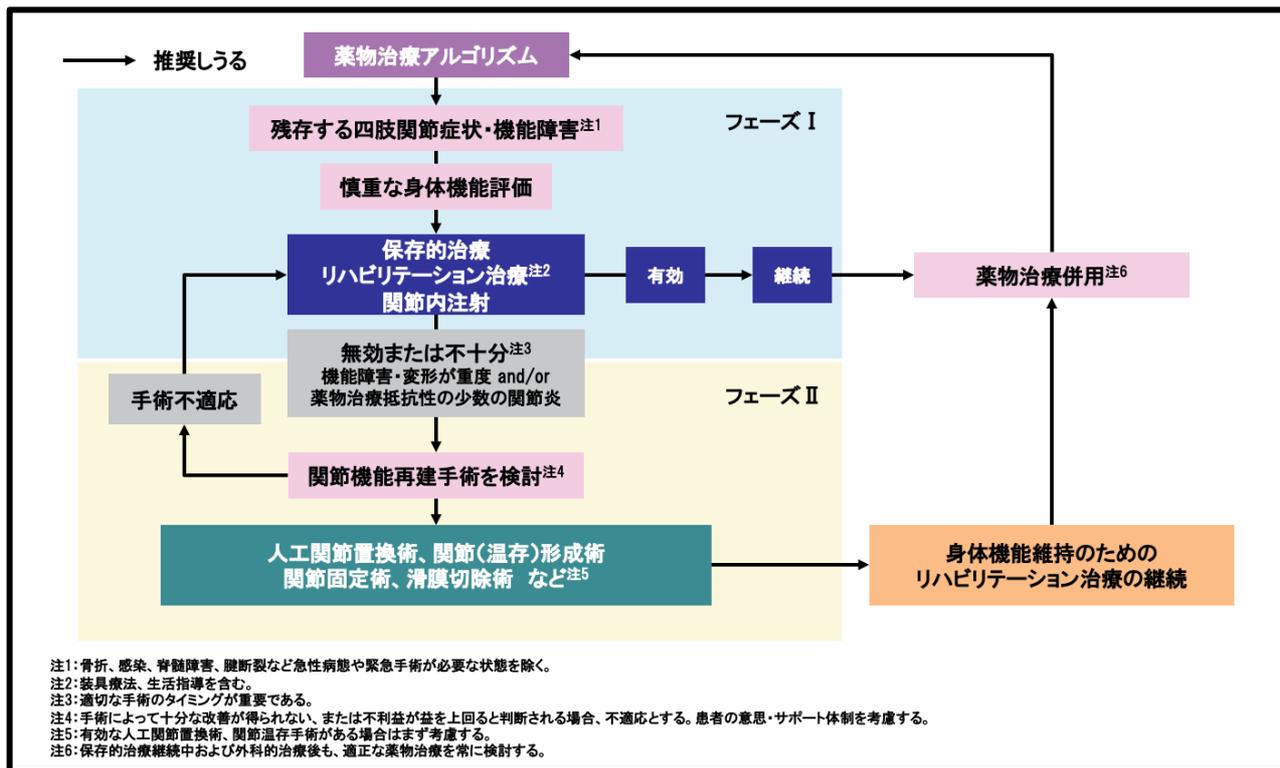


図1 非薬物治療・外科的治療のアルゴリズム

【臨床試験お知らせ】

現在当院において、MTX の効果が不十分な RA 患者さんを対象として、フィルゴチニブ（ジセレカ®）追加とフィルゴチニブへの切り替えの有効性と安全性に関する臨床研究を実施しております。フィルゴチニブは、JAK 阻害薬のひとつで、経口薬でありながら生物学的製剤と同等以上の治療効果が期待できます。特に、痛みや全身倦怠感など RA 患者さんが訴えることの多い症状も改善することが期待できます。フィルゴチニブについては、第 8 号(2022 年 11 月号 [2022/11/8 発行])をご参照頂けると幸い

です。効果は非常に高いのですが、その反面、お薬の値段が高いということもあり、その使用には経済的な負担が強いのですが、この臨床試験では、試験期間の間（48 週間）は、フィルゴチニブが無料で使用できるというメリットがあります。安全性の評価と RA の活動性の評価の審査があり、それに適合する必要はありますが、使用できる場合は、かなりのメリットがあると考えます。興味のある方は、主治医あるいはリウマチ科の医療スタッフにお尋ねください。

(日高利彦)

リウマチセンターニュースのバックナンバーの必要な方は当院の職員に気軽にお尋ね下さい。

なお、当院のホームページでもバックナンバーを確認出来ます。

(https://www.m-zenjin.or.jp/publicity_cat/publicity_1)

(QRコードは右の通り)

