

国内で使用されている 生物学的製剤の種類と投与法

- インフリキシマブ**
(炎症を起こすTNF α の働きを阻害)
…4~8週ごとに1回の点滴
- エタネルセプト**
(炎症を起こすTNF α の働きを阻害)
…1週間に1~2回の皮下注射(自己注射も可能)
- アダリムマブ**
(炎症を起こすTNF α の働きを阻害)
…2週ごとに1回の皮下注射(自己注射も可能)
- ゴリムマブ**
(炎症を起こすTNF α の働きを阻害)
…4週間ごとに1回の皮下注射(自己注射も可能)
- トリスリマブ**
(炎症を起こすIL-6の働きを阻害)
…4週間ごとに1回の点滴
- アバタセプト**
(炎症をコントロールするTリンパ球の働きを阻害)
…4週間ごとに1回の点滴

生物学的製剤には、作用メカニズムや投与法などが異なる、さまざまなタイプがあります。専門医のもとで合うものを探ることが大切です。

Question 具体的な治療法は？

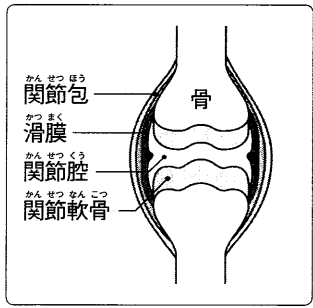
Answer 細かく症状を評価し、 薬物で積極的に治療

長い間、関節リウマチは消炎鎮痛剤で痛みを除く治療しか行われていませんでした。20世紀半ばに使われるようになったステロイド剤も、病気そのものの治療ではなく、1970年によくやく抗リウマチ薬が登場。これは、免疫の異常に働き、病気の進行を遅くしたり、止める作用をするもので、現在も関節リウマチ治療の中心的薬剤となっています。

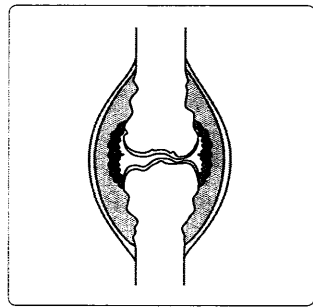
そんななか、2003年に登場したのが生物学的製剤。生物学的製剤は特定の標的に作用する薬で、炎症

を起こす原因物質の働きを抑えるものと免疫をコントロールするTリンパ球の働きを抑えるものがあります。症状の進行を止めることも可能なため、推定80万人と言われる国内の患者さんにとって、心強い薬と言えます。この薬の登場により、治療の考え方も変わり、長くても3か月ごとに症状を評価し、必要に応じて別の薬や強い薬に変更していくという、積極的な治療に切り替わってきました。ただし、まだすべての医療機関に普及しているわけではありません。また、生物学的製剤は、まれに肺炎など感染症の副作用も報告されます。さらに3割負担でも月々5万円近くのコストがかかるため、専門知識と経験が豊富で、説明が十分な医療機関を受診することが、大切です。

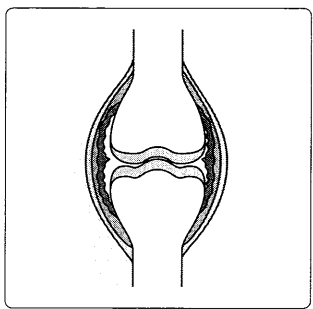
関節破壊の進行度



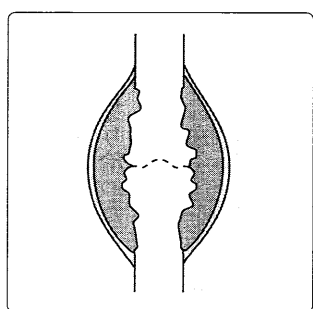
ステージI (早期)
骨や軟骨の破壊は見られないものの、滑膜が増殖し厚くなっている



ステージIII (進行期)
骨にまで破壊が生じている



ステージII (中期)
軟骨が破壊され、軟骨と軟骨のすき間が狭くなっている



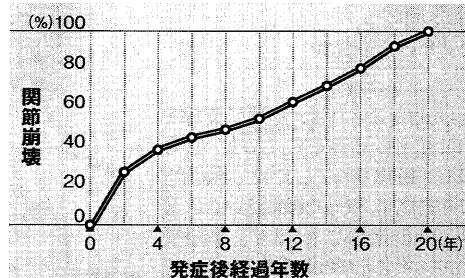
ステージIV (末期)
関節が破壊されて固まり、動かなくなっている

機能障害の進行度

関節リウマチの進行度は、関節破壊と、それにとまなう機能の障害により、日常生活にどの程度支障を来すかの、両方から判断されます。機能障害の進行度は下の4つのクラスに分類されます。

- クラスI ほぼ正常**
日常生活における身の回りのことや仕事などの通常の動作は完全に可能
- クラスII 軽度障害**
日常生活の通常の動作や仕事は可能なものの、それ以外は制限される
- クラスIII 制限**
身の回りのことはなんとかできるものの、それ以外は介助が必要。仕事が制限されることもある
- クラスIV 不能**
ほぼ寝たきり状態か車椅子生活で、身の回りのことも制限される

関節破壊の進み方



従来、関節リウマチは徐々に進行し、発症後10年ほどを経て関節破壊が始まると考えられていました。しかし現在は早期から破壊が始まるとわかってきました。

Fuchs HA, et al. The Journal of Rheumatology. 1989