

新薬で治療一変 関節リウマチ

doctor's eyes

埼玉の専門医に聞く

vol.6



新座志木中央総合病院院長
人工関節・リウマチセンター長

林 淳慈 医師

関節が腫れて痛む関節リウマチを「高齢者の病気」と思っていましたか。実は30〜50歳代で発症しやすく、女性に多くみられます。

長く「不治の病」と思われてきましたが、新薬が登場したことで治療も大きく変わり、症状も改善されています。大切なのは発症早期に適切な治療を受けること。最新の治療法などを、新座志木中央総合病院院長の林淳慈医師にお聞きしました。

早期発見、早期治療

関節リウマチは関節内に炎症が起こる病気です。炎症の慢性化が関節を破壊し、痛みや腫れ、変形があらわれます。

関節リウマチが進行すると骨や軟骨が壊れ、関節の変形やひどい場合には動かせなくなります。その場合には、人工関節置換術、関節形成術や腱移行術などの手術療法を行い、関節機能の再建を行います。

しかし、新薬が登場したことに加え、より早期に診断ができるように基準が改められ、早期診断、早期治療が可能になりました。発症から半年以内に発見して治療を開始することが重要

です。一方で、少し前までは徐々に進む病気だと考えられていたことで、まだ医師の間でも理解が広がっていない面があります。

現在、治療の中心は薬物療法で、抗リウマチ薬「メトトレキサート」を第1選択薬として使うのが基本です。関節の破壊が起こる前に投与することが肝心で、炎症が軟骨や骨に達する前に抑え込み、進行を食い止めます。だからこそ早期発見、早期治療がとても大切なのです。

治療が劇変したのは2003年、生物学的製剤と呼ばれる新しい薬の登場でした。この薬は炎症を引き起こす原因に直接作用するので高い効果があります。

病気を諦めない

関節リウマチを「不治の病」と恐れることはありません。早期に発見できれば、これらの薬物療法で症状はかなり改善します。現在、多くの患者さんは症状がほとんどない、寛解（かんかい）と呼ばれる状態を目指すことができるようになりました。

メトトレキサートや生物学的製剤は効果が高い一方で、合併症や感染症に注意しなければなりません。また、患者さんに合った薬の選択や組み合わせ、用量や投与の方法を見極めるには専門的な知識や経験が必要です。

また、病気が進行し、関節の機能障害が認められるようになっても、手術により機能再建が可能ですので、リウマチ専門医にぜひ、ご相談ください。

治療はリウマチ科、あるいはリウマチ科の専門医がいる医療機関を受診することをお勧めしますが、早期発見が最優先です。関節の腫れや痛み、こわばりなどの初期症状に気づいたら、すぐにかかりつけ医を受診してリウマチの血液検査を依頼してください。

また、関節リウマチを治療中の患者さんは感染に弱いので周囲の方々には、咳をしてる場合のマスクの着用や禁煙をお願いしたいと思います。