

関節リウマチの薬物療法と 新型コロナウイルス感染症

関節リウマチとは

関節リウマチは滑膜と呼ばれる関節内のヒダが異常に増えて関節炎を起こす全身の自己免疫疾患（体の免疫システムが正常に機能しなくなり自分の組織を攻撃してしまう病気）です。有病率は人口の0.5～1.0%であり、国内の患者数は約83万人と言われています。中年以降の女性に多く、発症には遺伝因子と喫煙や歯周病などの環境因子が関与していますが、原因は不明です。主な症状は関節の腫れや痛み、こわばりなどで、手足から始まることが多く、進行すると関節の破壊や変形をきたします。

リウマチ薬物療法の進歩

リウマチの治療は薬物療法が中心であり、メトトレキサートという内服薬が第一選択です。メトトレキサートや他の抗リウマチ薬で炎症がコントロールできない場合、生物学的製剤（生物学的技術を応用して特定の標的分子を阻害し、リウマチの炎症を抑制する注射剤）やJAK阻害薬（細胞内のヤヌスキナーゼJAKという酵素を阻害する内服薬）の使用を考慮します。国

内では2003年に最初の生物学的製剤が、2013年に最初のJAK阻害薬が発売され、現在は前者が後発品を含め11剤、後者が5剤使用可能です。昨年、当院の整形外科では合わせて213名の患者さんに処方しました。これらの薬は他の抗リウマチ薬と比べて効果が高く、関節破壊の進行を強力に抑制します。しかし、重篤な感染症の発生や高額な薬価などの問題点もあります。

コロナ禍におけるリウマチ治療

昨年春より新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」とする）の患者数が増加する度に、リウマチ患者さんの不安も増えています。

昨年の緊急事態宣言下では、受診控えによりリウマチ外来患者数が約20%減りました。病院での感染リスクを避けるため受診間隔の延長を希望される患者さんには長期処方をしていきますが、病状の評価や副作用チェックのため最低3カ月に1回は受診して血液尿検査を受けることが必要です。

イタリアやスペインの統計ではリウマチ

患者さんがCOVID-19に感染しやすいという結果は出ていません。また、最新のCOVID-19診療の手引きには重症化リスク因子に関節リウマチは入っていません。しかし、ステロイドや生物学的製剤の使用が注意であると記載されています。海外論文では、ステロイドはCOVID-19に感染したリウマチ性疾患患者の入院率を上げたが、生物学的製剤は入院率を上げず、一部の薬はむしろ減少させたと報告されています。

リウマチ患者さんへのお願いです。コロナ禍においても感染が疑われない時は現在処方されている薬を同じ用量で続けてください。自己判断による薬の減量中止はリウマチの状態を悪化させ、かえってCOVID-19に感染しやすくなる可能性があります。感染を疑う症状が出た場合は主治医にご相談ください。

COVID-19が終息し、リウマチ患者さんが笑顔で過ごせる日が来ることを信じて、この危機を一緒に乗り越えましょう。