

京大リウマチ通信

第2号

京都大学医学部附属病院 リウマチセンター

2011.6.20 文責：藤井



リウマチの活動性指標とは？

今回は、リウマチの治療薬や治療方法をきめるためにたいせつな「活動性指標」について紹介いたします。以前からリウマチ（病気）の勢いをどのように評価するか、またそれをもとにした薬剤の選択は主治医に任せられていました。「今日は CRP が低いから大丈夫」などといった一部の指標をもってリウマチの勢いを判断しては必ずしも患者さんのためにならないことが明らかとなり、「総合的活動性指標（composite measure）」で評価することが推奨されています。①診察所見、②炎症反応（直近の血液検査）、そして③患者さんや医師が主観的に評価するリウマチの勢いを加味して算出された数値が右側に示す3つの「総合的活動性指標」です。

これらの値を外来受診のたびに適切に（低く）コントロールすることで、患者さんの骨破壊（リウマチによって骨が溶けてしまうこと）や QOL（生活の質、いかに快適に日常生活ができるかということ）を維持あるいは改善することが可能になります。糖尿病で用いられる「グリコヘモグロビン（ヘモグロビン A1c）」の値と同じように、低く抑えれば押さえるほど、合併症が予防できるというわけです。

さらに最近では、診察日にこの値を計算し、客観的なリウマチの勢いを患者さんと共有する、また中等度以上の疾患活動性があった場合には「次回は低疾患活動性になるように」その日の治療法を決めていく「目標達成に向けた治療（Treat to Target）」という考え方が提案されています。



「総合的」活動性指標とは



以下のようにそれぞれの数値とリウマチの勢いとの関係が「世界的に」定められています。ご自分の状態を知りたい方はぜひ主治医の先生に計算してもらってください。その際に注意いただきたいのは

- 1) 患者さんが「ここ1週間のリウマチの痛みがどの程度か」という評価をすることが必須です。リウマチによる症状を「いままで一番強かったときと比べて」どれくらいよくなっているかを みなさんなりに正確に評価ください。この値がある程度以下の値に反映されます。
- 2) 以下の3つは計算方法が違うので、指標により評価が変わることがありますが、一般には DAS28 がいちばん甘いといわれます。
- 3) 中等度以上の疾患活動性がある場合には、現在の治療が不十分であり、治療の再考が求められることがあります。

DAS 28 (ダス 28)	SDAI (エスダイ)	CDAI (シーダイ)
-------------------	----------------	----------------

高疾患活動性 (悪い)	DAS28 >5.1	SDAI >26	CDAI >22
中等度疾患 活動性 (もう少し)	3.2 < DAS28 ≤ 5.1	11 < SDAI ≤ 26	10 < CDAI ≤ 22
低疾患活動性 (まあまあ)	DAS28 ≤ 3.2	SDAI ≤ 11	CDAI ≤ 10
寛解 (よい)	DAS28 < 2.6	SDAI ≤ 3.3	CDAI ≤ 2.8

さて、「あなたの本日の総合的活動性指標」はいくつ？



ヨーロッパリウマチ学会に参加して

5月25日から28日にロンドンで行われたヨーロッパリウマチ学会（EULAR 2011）に参加しました。最近のトピックスを少しだけお話しします。

1) 早期治療の重要性

リウマチ治療はなるべく早くから、といわれますが、その根拠として、早期のほうが薬が効きやすい、副作用や合併症がすくなくなる、またドラッグフリー寛解（治癒）になりやすい、などがあげられます。また結果的にかかる医療費も少なくてすむようです。EULARでもリウマチに特徴的な血液検査（抗CCP抗体など）、遺伝的な素因（白血球の血液型など）、関節MRI・超音波検査（レントゲンより鋭敏）などでより早い時期にリウマチと診断し（あるいは近い将来リウマチになるだろうという予測のもとに）、治療を開始することで骨への悪影響が押さえられた、リウマチと診断されない前になおった、という報告がされています。つまり、リウマチ体質をしめす予測マーカーが明らかになってきたために、リウマチになる一歩手前で押さえてしまおうという考えです。なお昨年発表された2010年のリウマチ診断（分類）基準もなるべく早くリウマチを診断できるように工夫されています。

2) 新たな抗リウマチ薬について

一方で、新しいリウマチの薬も開発・治験されています。生物学的製剤は本当に素晴らしい薬剤で、リウマチの治療を飛躍的に進歩させました。しかしいずれも注射（点滴あるいは皮下注射）剤であり、飲み薬に比べるとめんどろです。またコストが高く気軽に開始できるものではありません。EULARではJAK（リウマチに関係する悪い蛋白の発現に関係する酵素）をおさえる飲み薬の有効性と副作用が発表され生物学的製剤と同等であることが示され注目されていました。日本



受付時間

午前 8 時 30 分～午前 11 時 00 分

診察室	月	火	水	木	金
108号室	橋本		藤井	橋本	藤井
109号室		布留		伊藤	

リウマチに関するご質問や、特集してほしい記事などありましたら主治医の先生もしくは外来秘書さんにお気軽にお申し出下さい。

お問い合わせは…

京都大学医学部附属病院 リウマチセンター

代表電話 075 (751) 3111 予約電話 075(751) 4891

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54

<http://www.racenter.kuhp.kyoto-u.ac.jp>



でも数年後には発売されるかもしれません。このように生物学的製剤が広く使われるようになった現在でも、患者さんにとってより利便性の高いくすりの開発が行われています。「自分は早期のリウマチでない」という患者さんも決して治療が遅すぎると言うことはありません。思い立ったらそのときから専門医にかかり最適な治療を行うのが将来の機能障害をおさえるための近道です。

（藤井 隆夫）

京大病院内の他の科で関節リウマチの治療を受けている患者さんへ

リウマチセンターは、免疫・膠原病内科、整形外科と連携して、リウマチ治療を行っております。ですから、いままで他科でリウマチを診てもらっている患者さんは、「リウマチセンター」ができたからといって、必ずしもリウマチセンターに移っていただく必要はありません。もちろん、患者さんご自身が希望されたり、主治医の先生から指示された場合は、どうぞお気軽にリウマチセンターを受診してください。