



京大リウマチ通信



第40号 京都大学附属病院 リウマチセンター

2024.12.9 文責:中山 洋一

関節リウマチのオーダーメイド治療を目指して



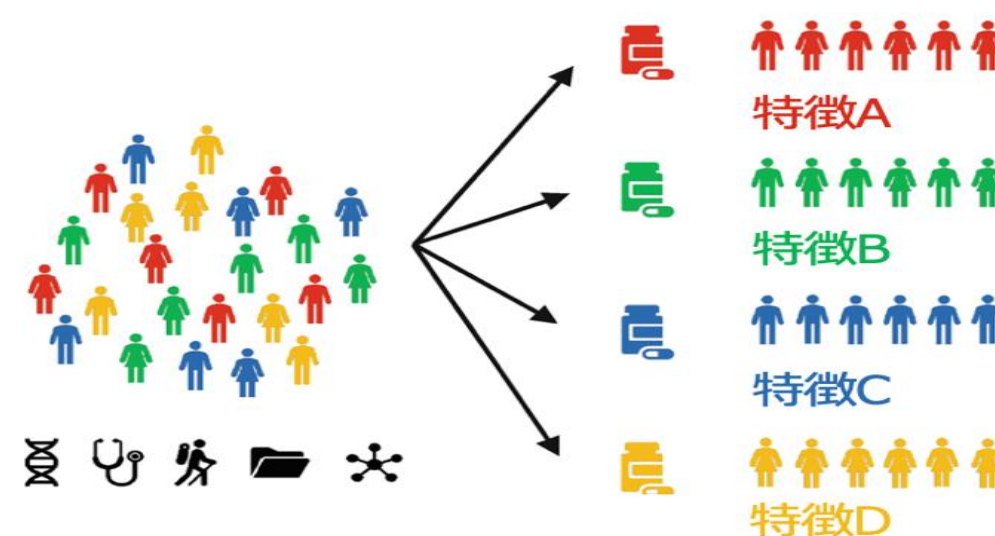
◆はじめに

「人」人の人間がそれぞれ違うように、一口に「関節リウマチ」と言っても、それぞれの患者さんが罹患している関節リウマチは少しずつ異なっています。

そこには病気に関わる免疫の違い、遺伝的背景の違い、合併症の違い、今までの治療による影響など色々な要因が関わってきます。「人」人の患者さんの持つ関節リウマチの違いによって、治療薬への反応性も異なっており、それを明らかにすることで、患者さん個人の特徴に適した治療（オーダーメイド治療）が出来るのではないかと考えています。

既存治療で治療目標を達成できない場合に用いられる薬剤に生物学的製剤・JAK 阻害薬という薬剤があります（表）。

今回は、京都大学も参加している関西多施設 ANSWER コホートデータベースを用いた生物学的製剤・JAK 阻害薬に関する研究を 2 報紹介したいと思います。



それぞれの患者さんの
特徴に合わせた治療



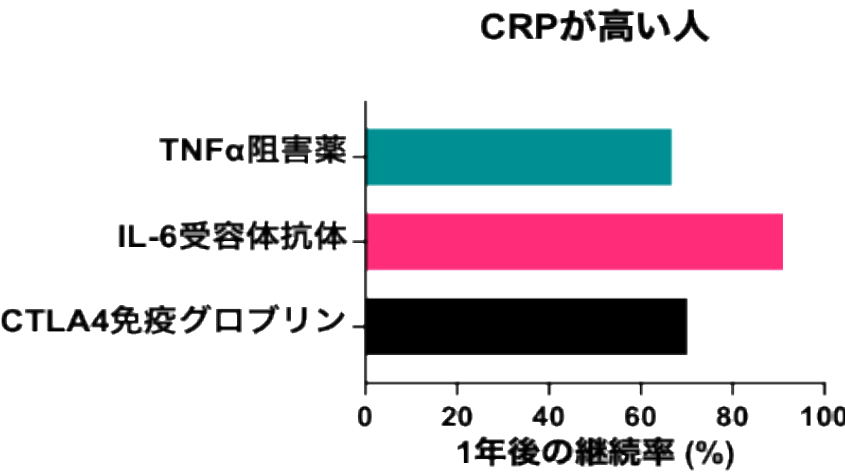
種類	製品名（括弧内はバイオシミラー製剤名）
TNF α 阻害薬 	レミケード（インフリキシマブ）、 ヒュミラ（アダリムマブ）、 エンブレル（エタネルセプト）、 シンポニー、シムジア、ナノゾラ
IL-6 受容体抗体	アクテムラ、ケブザラ 
CTLA4 免疫グロブリン	オレンシア
JAK 阻害薬	ゼルヤンツ、オルミエント、スマイラフ、 リンヴォック、ジセレカ

関節リウマチ治療薬の効果を見る指標には様々なものがありますが、下記の研究では1年後の薬剤の継続率を見ています。

効果が十分に見られない場合、薬剤は中止したり切り替えたりするので、継続率が低くなります。

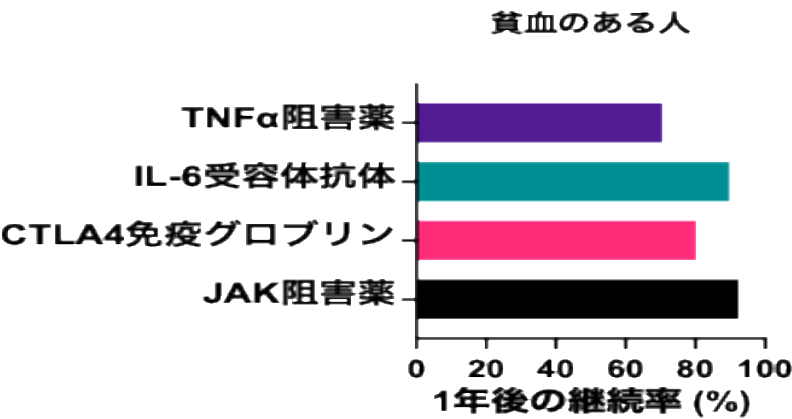
逆に効果のある薬剤は継続して投与されるので、継続率は高くなります。したがって、継続率が高いほど、効果が得られている人が多い、副作用が少ないといったことが推測されます。

・【研究1】治療開始前のCRPによる違い：
IL-6受容体抗体が最も継続率が高い傾向



(Nakayama et al. Scand J Rheumatol 2021)

・【研究2】治療開始前の貧血の有無による違い：
JAK阻害薬、IL-6受容体抗体の継続率が高い傾向



(Nakayama et al. Rheumatology 2023)

◆まとめ

- ◇ 患者さん個人個人に最適な治療が何かという問いは関節リウマチ診療における課題です。
- ◇ 今回ご紹介した結果はその一面に過ぎず、様々な要因を加味して治療薬の選択を行います。(今の治療がうまく行っていれば、変更する必要はありません。)
- ◇ より多くの要素を解析することで、よりよい治療選択につながると考えられます。
- ◇ 例えば、AIを用いることで、より正確な治療効果予測が可能になるかもしれません。

リウマチセンターでは、より良い関節リウマチ治療の確立を目指して、これからも研究を進めてまいります。
患者様のご理解、ご支援に感謝申し上げます。

※ JAK阻害薬はHb 8 g/dL未満の患者さんでは使用禁忌となっています。



外来担当医表 (2024年12月現在)

	月	火	水	木	金
107室					中坊
108室	大西	村上	田中	大杉	田中
109室	納田	池崎	藤井 (隔週)	村田	村田/藤井
110室	山本				

京都大学医学部附属病院 リウマチセンター 代表 ☎ 075-751-3111
IAB受付 ☎075-751-4400
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

お願い
予約外で当日受診される
場合は、午前11:00
までにお越し
ください。

