私の臨床メモ（専門医による治療紹介）

その3　関節リウマチの最新治療

リウマチ膠原病科部長　滝澤　直歩

関節リウマチは人口の0.5%、30歳以上の１%が罹患している最多の自己免疫疾患です。好発年齢は30－60歳ですが、年々発症年齢が高齢化しています。現在は、メトトレキサートをはじめとした従来型合成抗リウマチ薬に加え、生物学的製剤、分子標的抗リウマチ薬といった新規薬剤の登場により関節リウマチ治療は大きく変わりました。関節リウマチは発症早期に治療を開始すると（特に発症３－４ヶ月以内）、関節破壊の抑制、寛解達成、寛解達成後の薬剤中止の可能性につながることがわかっています。リウマチ因子・抗CCP抗体陰性の“seronegative” RAが20－30%（発症早期、高齢発症では40－50%）存在する、炎症反応が上昇しない（CRP、赤沈の上昇に乏しい）ことがある、手指・足趾X線変化（骨びらん、変形）は初期には認めないことが多い、といった点に注意して、いかに発症早期に適切に診断するかがポイントとなります。

当科では関節エコーを用いた積極的な関節リウマチ治療を通して、今後も先生方との医療連携をさらに強めていきたいと考えております。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。