

# リウマチクリニック

## 私の診療室……2

大西勝憲◎おおにし内科・リウマチ科クリニック

## 臨床の現場から……4

「RAの寛解基準と評価—臨床的寛解」……4

安倍千之◎安倍内科医院

「RAの寛解基準と評価—機能的寛解」……7

桃原茂樹◎東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター整形外科

「RAの寛解基準と評価—構造的寛解」……10

山前邦臣◎新横浜山前クリニック

## 日常診療へのプラスα……12

「RA骨粗鬆症に対する新しい薬物治療」

宗圓 聡◎近畿大学医学部奈良病院整形外科・リウマチ科

## Q&A……14

「高齢RA患者の問題点と対策について教えてください  
(安倍千之先生の場合)」……14

安倍千之◎安倍内科医院

「高齢RA患者の問題点と対策について教えてください  
(山前邦臣先生の場合)」……14

山前邦臣◎新横浜山前クリニック

「高齢RA患者の問題点と対策について教えてください  
(佐川 昭先生の場合)」……15

佐川 昭◎佐川昭リウマチクリニック

「高齢RA患者の問題点と対策について教えてください  
(近藤正一先生の場合)」……15

近藤正一◎近藤リウマチ・整形外科クリニック

## 知っておきたいワンポイント……16

「免疫抑制療法を受けるHBVキャリアおよび  
既感染リウマチ性疾患患者に対する対応」

松野博明◎松野リウマチ整形外科

【編集委員長(Vol. 17, 18)】

松野博明(松野リウマチ整形外科)

【編集委員】

安倍千之(安倍内科医院)

松原 司(松原メイフラワー病院)

近藤正一(近藤リウマチ・整形外科クリニック) 山前邦臣(新横浜山前クリニック)

佐川 昭(佐川昭リウマチクリニック)



# 知っておきたいワンポイント

## 免疫抑制療法を受けるHBVキャリアおよび既感染リウマチ性疾患患者に対する対応

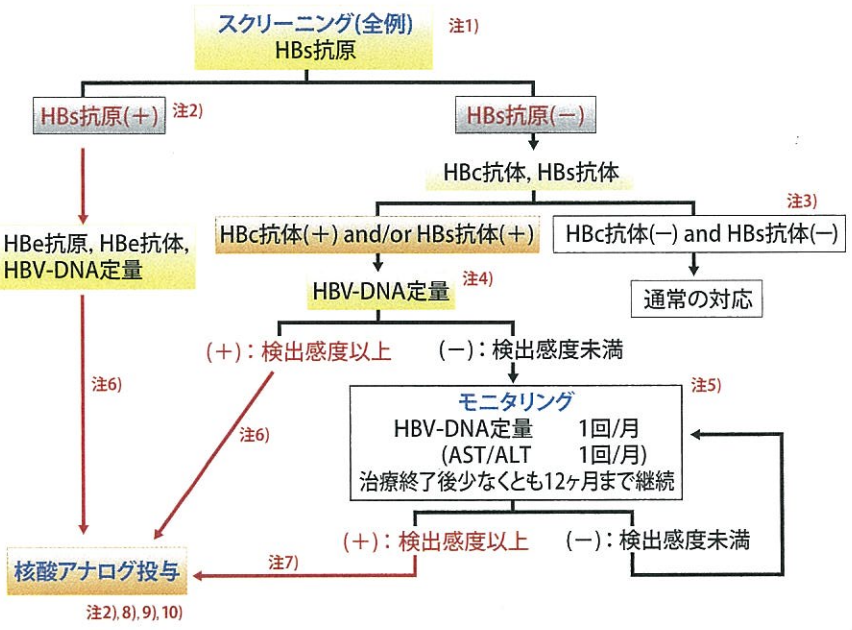
松野博明

松野リウマチ整形外科院長

日本リウマチ学会は2011年に「B型肝炎ウイルス感染リウマチ性疾患患者への免疫抑制療法に関する提言」を発表した。B型肝炎ウイルス(HBV)が肝細胞に感染すると生涯にわたりとどまり、臨床的には治療状態と考えられていたHBV既往感染例において、強力な免疫抑制・化学療法に伴い血清HBV-DNA量が増加(HBV再活性化)を起こすことが明らかとなったのをうけてのことである。HBVのスクリーニングを

十分に行うこと、HBV再活性化のモニタリングとして定期的な肝機能検査、HBV-DNAの測定を行うことなどの対応が示されている。実際にHBVキャリアであった場合は核酸アナログ投与を行い、HBV再活性化時には急に免疫抑制療法を中止せず、核酸アナログでウイルス再活性化をコントロールしてから休止することが重要である。リバウンドにより肝炎、劇症肝炎を発症する場合があるためである。

図1 免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン(改訂版)



(坪内博仁ほか: 免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン(改訂版): 厚生労働省「難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究」班劇症肝炎分科会および「肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究」班より引用。http://www.jsh.or.jp/medical/documents/HBV\_Guideline\_correct.pdf)

図1●(補足)●血液悪性疾患に対する強力な免疫抑制・化学療法中あるいは終了後にHBs抗原陽性あるいはHBs抗原陰性例の一部にHBV再活性化によりB型肝炎が発症し、その中には劇症化する症例があり、注意が必要である。その他の疾患においても治療によるHBV再活性化のリスクを考慮して対応する必要がある。また、ここで推奨する核酸アナログ予防投与のエビデンスはなく、劇症化予防効果を完全に保証するものではない。

注1) HBVキャリアおよび既感染者では、免疫抑制・化学療法時にHBVの再活性化が起こることがある。したがって、まずHBs抗原を測定して、HBVキャリアかどうかを確認する。HBs抗原陰性の場合には、HBc抗体およびHBs抗体を測定して、既感染者かどうかを確認する。HBs抗原・HBc抗体およびHBs抗体の測定は、高感度の測定法を用いて検査することが望ましい。

注2) HBs抗原陽性例は肝臓専門医にコンサルトする。全ての症例で核酸アナログ投与にあたっては肝臓専門医にコンサルトすることが望ましい。

注3) 初回治療時にHBc抗体、HBs抗体未測定の場合には抗体価が低下している場合があり、HBV-DNA定量検査などによる精査が望ましい。

注4) PCR法およびリアルタイムPCR法により実施する。より検出感度の高いリアルタイムPCR法が望ましい。

注5) リツキシマブ・ステロイド使用例、造血細胞移植例はHBV再活性化のリスクであり、注意が必要である。フルダラビンは強力な免疫抑制作用を有するが、HBV再活性化のリスクは不明であり、今後注意が必要である。

注6) 免疫抑制・化学療法を開始する前、できるだけ早期に投与を開始することが望ましい。

注7) 免疫抑制・化学療法中はHBV-DNA定量検査が検出感度以上になった時点で直ちに投与を開始する。

注8) 核酸アナログはエンテカビルの使用を推奨する。核酸アナログ投与中は原則として1~3ヶ月に1回、HBV-DNA定量検査を行う。

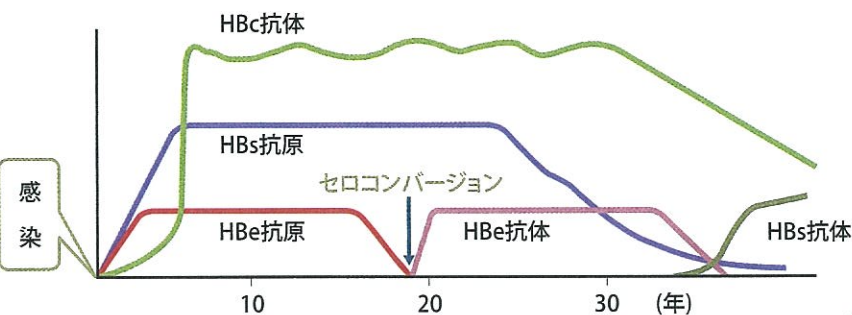
注9) 下記の条件を満たす場合には核酸アナログ投与の終了を検討して良い。

スクリーニング時にHBs抗原(+)例ではB型肝炎における核酸アナログ投与終了基準を満たす場合、スクリーニング時にHBc抗体(+) and/or HBs抗体(+)例では、(1)免疫抑制・化学療法終了後、少なくとも12ヶ月間は投与を継続すること。(2)この継続期間中にALT(GPT)が正常化していること。(但しHBV以外にALT異常の原因がある場合は除く)(3)この継続期間中にHBV-DNAが持続陰性化していること。

注10) 核酸アナログ投与終了後12ヶ月間は厳重に経過観察する。経過観察方法は各核酸アナログの使用上の注意に基づく。経過観察中にHBV-DNA定量検査が検出感度以上になった時点で直ちに投与を再開する。

(2011年9月26日 改定)

図2 HBVキャリアにおける抗原・抗体出現時期の推移



(国立国際医療研究センター研究所 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター ホームページより引用。http://www.kanen.ncgm.go.jp/forpatient\_hbv.html)

写真表紙/アニゴザントス・マングレシイ©オーストラリア南西部原産。花茎は深紅の細かい毛で覆われており、その姿がカンガルーの足に似ていることから、通常カンガルーポーと呼ばれている。(写真提供=富山 稔/ネイチャー・プロダクション)