

特集

臨床を離れる という選択

26

この人に聞く

二木 立氏 地方私大の危機に立ち向かう医療経済学者 122

特集

高齢者に 優しい処方

40

トレンドビュー

給食でアナフィラキシー死 18

脊椎手術の1割は内視鏡下 20

勤務医の平均年収は1477万円 22

Nikkei
日経メディカル

<http://medical.nikkeibp.co.jp>

Medical

7

July 2013

2013年7月10日発行
(毎月1回10日発行) 第548号



いつかはあなたも



関節リウマチ

新規発症には積極治療 長期投与でも油断は禁物

高齢者への処方のコツ

- ◆ 新規発症と病歴長い患者を分けて考える
- ◆ 高齢新規発症は可能な限り積極治療を
- ◆ メトトレキサートの副作用は常に注意

発症早期からのメトトレキサート（リウマトレックス他）の積極投与が推奨され、生物学的製剤など治療効果の高い薬剤も相次いで登場。関節リウマチの治療はこの10年ほどで大きく変化した。治療効果の向上に伴って寿命も延び、「かなり高齢のリウマチ患者を診る機会が増えてきた」と、松野リウマチ整形外科（富山市）院長の松野博明氏は語る。

高齢の関節リウマチ患者への処方を考える際の大前提が、「新規発症の患者と、罹患歴が長く病態が安定している患者を分けて考えること」（松野氏）だ。高齢発症の関節リウマチ（elderly-onset rheumatoid arthritis：EORA）では、副作用を警戒して積極治療が施行されないことが多いという背景もあり、若年発症より骨破壊が進行しやすい。

「腎機能などの面で抗リウマチ薬を使いにくいことは事実だが、可能な範囲で早期からの積極治療を行う必要がある」と松野氏。プライマリケア医もEORAのサインを見逃さず、早期治療について迅速に専門医に相談するように心掛けたい。

マイルドな薬剤も考慮

メトトレキサートが関節リウマチ治療に使われるようになって10年以上。若年発症で服用を始め、高齢になっても使い続ける患者は今後増えてくる。血球減少症などの深刻な副作用に要注意の薬剤だけに、「病態が安定していたら、サラズスルファピリジン（アザルフィジンEN他）やブシラミン（リマチル他）など、マイルドな抗リウマチ薬への切り替えにトライしてみるべき」と松野氏は語る。



「服用歴が長くても、メトトレキサートの効き過ぎには要注意」と松野リウマチ整形外科の松野博明氏は話す。

かく言う松野氏も、メトトレキサートを服用し病態が安定していた高齢者で、脱水から急激に白血球と血小板が減少し、肝を冷やした経験がある（図5）。こうした経験も踏まえ、高齢者へのメトトレキサート処方では「高用量は避け、腎機能の変化は頻繁にチェックすること」と警告する。

関節リウマチでは生物学的製剤の経済的負担の高さもしばしば話題となる。高額療養費制度のほか、福祉制度の活用、さらに薬剤の用量調節に支払額も配慮するなど、懐に優しい処方のニーズも今後増えそうだ。

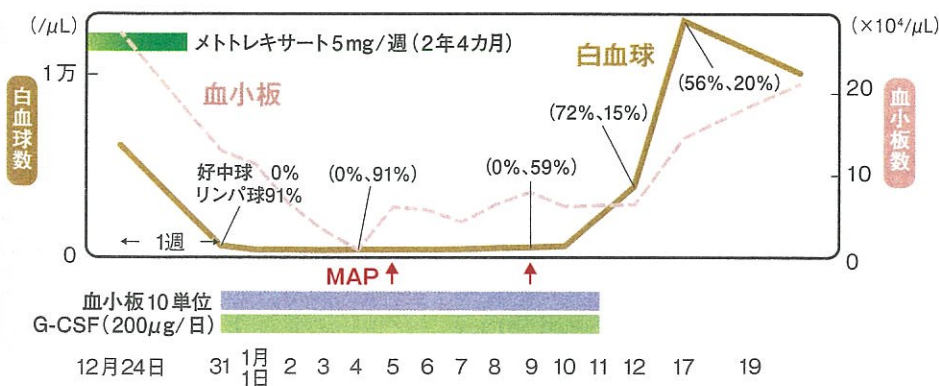


図5 メトトレキサートによる血球減少症を来した例（松野氏による）

70歳女性。メトトレキサートを2年4カ月、さしたる有害事象はなく服用していた。しかし、冬場にこたつで寝ていて脱水状態となり、血球数が減少。同剤の血中濃度が上がり、骨髄抑制を起こしたと考えられた。無菌管理下、血小板および赤血球製剤（MAP）輸血とG-CSF（200μg/日）投与により、治療から12日で回復。