

リウマチ・膠原病だより

東広島記念病院 リウマチ・膠原病センター

広島生活習慣病健診センター

医療法人(社団)ヤマナ会

東広島記念病院 広報誌

Vol. 1 No. 3

発行日 2008年10月21日

創刊日 2008年4月21日



理念

1. 私共は医道を尊び、規律を守り社会的責務にこたえます。
2. 私共は常に研鑽し信頼される病院を創ります。
3. 私共は安全な医療を提供出来る病院をめざします。

患者憲章

1. 尊厳を保つ医療を受ける権利を有します。
2. 納得出来る説明と情報を受ける権利を有します。
3. 十分な情報提供下で治療方針を選択する権利を有します。
4. 医療機関を自由に選択出来る権利を有します。

今月のトピック

関節リウマチにおける生物学的製剤 - 連載 2

抗IL-6受容体抗体「アクテムラ」の有効性

前回のリウマチ・膠原病だよりでは関節リウマチ治療は近年急速に進歩し、抗サイトカイン療法が新たな治療手段となったことについて概略しました。今回は2008年4月に新たに承認された抗IL-6受容体抗体「アクテムラ」の有効性について説明します。

当院では2001年の第 相試験から治験に参加し40例を超える関節リウマチ患者さまにご協力いただきました。発症5年未満で1剤以上の抗リウマチ薬に抵抗性のリウマチ患者さまにアクテムラを投与したSAMURAI研究における有効性と、すでに承認され当院でTNF阻害剤「レミケード」「エンブレル」を投与した患者さまの有効性を比較検討します。

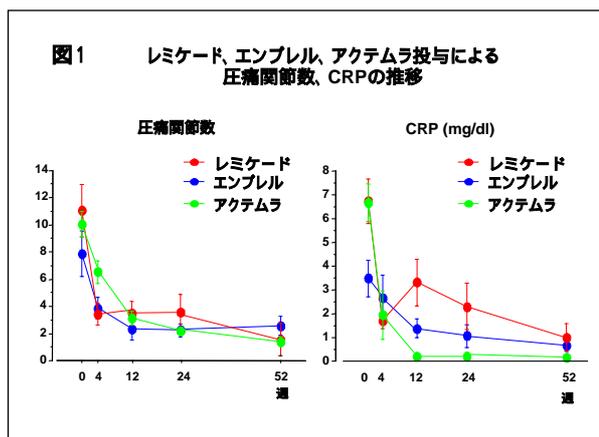


院長代行
岩橋 充啓

各薬剤を投与後の疼痛関節数、炎症の指標であるCRPの推移を図1に示します。投与1ヶ月後に最も疼痛関節が減少しているのはレミケード投与症例で投与前には平均11関節でしたが1ヶ月後には3.5関節にまで減少しています。その一方アクテムラ投与症例では10関節から6関節へと減少はしていますがレミケード、エンブレルと比較すると効果の発現は遅いことがわかります。

しかし6ヶ月後にはアクテムラ投与症例では平均疼痛関節数は2にまで減少し、3製剤の中で有効性が最も高いといえます。一方レミケード投与症例は4回目以降8週間隔での投与となると疼痛が増強する症例が見受けられ、これは日本での投与量が欧米に比較し少ないことが原因と考えられます。日本での投与量は8週間隔3mg/kgと限定されていますが、欧米では効果不十分であれば4週間隔かつ10mg/kg

図1 レミケード、エンブレル、アクテムラ投与による疼痛関節数、CRPの推移



まで増量が許可されています。今後日本でも投与量の増量が承認される予定であり、効果不十分な症例への対応が期待されます。

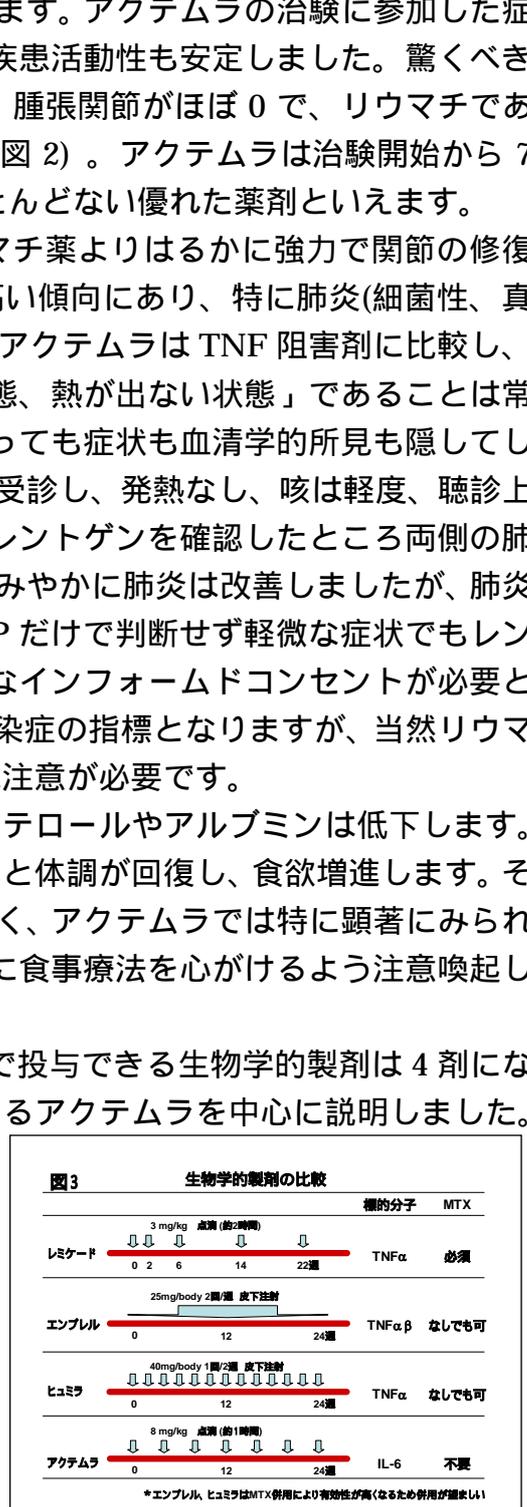
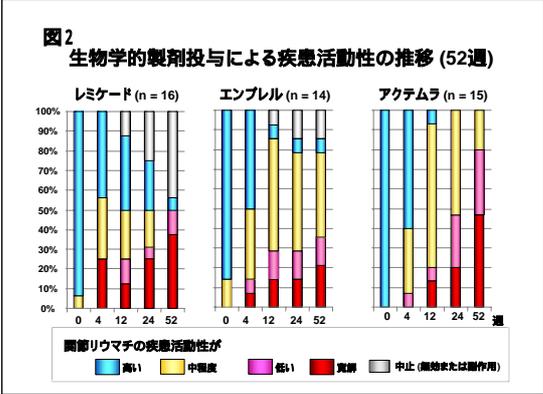
IL-6 は肝臓に作用し CRP の産生を促します。そのためアクテムラにより IL-6 の作用を中和すると急激に CRP が低下し、ほとんどの症例で 0.05 未満に低下します。投与開始後 2-3 ヶ月間採血データは改善したが、自覚症状は改善しない症例も少なからず見受けられます。しかし前述のように継続投与すると徐々に疼痛関節数も減少し、患者さまの満足度も上昇します。このようにアクテムラの効果は TNF 阻害剤に比較しゆっくり、しかし確実に発現することを知らする必要があります。

薬剤の効果が発現すると、次はその持続性が問題となります。アクテムラの治験に参加した症例全員が 1 年間治療を継続することができ、リウマチの疾患活動性も安定しました。驚くべきことに関節リウマチ治療のゴールといえる「寛解」(疼痛、腫張関節がほぼ 0 で、リウマチであることを忘れる状態) の達成率が 50%近くに達しました (図 2)。アクテムラは治験開始から 7 年が経過しますが継続率は約 80%と高く、効果減弱がほとんどない優れた薬剤といえます。

生物学的製剤は関節破壊の抑制作用は今までの抗リウマチ薬よりはるかに強力で関節の修復の可能性も考えられる薬剤です。しかし副作用の頻度も高い傾向にあり、特に肺炎(細菌性、真菌性、間質性)、結核など呼吸器に関する症状は要注意です。アクテムラは TNF 阻害剤に比較し、肺炎の頻度が高くはありませんが「CRP が上昇しない状態、熱が出ない状態」であることは常に念頭に置かなくてはなりません。つまり細菌性肺炎になっても症状も血清学的所見も隠してしまうわけです。治験中に「鼻に違和感がある」との訴えで受診し、発熱なし、咳は軽度、聴診上も異常ありませんでしたが、アクテムラ投与中のため胸部レントゲンを確認したところ両側の肺炎を認めた症例を経験しました。幸い抗生剤投与によりすみやかに肺炎は改善しましたが、肺炎発症時の CRP 上昇はわずかでした。このように症状、CRP だけで判断せず軽微な症状でもレントゲンを確認することが重要です。すなわち投与前に十分なインフォームドコンセントが必要ということです。感染時白血球は増加するケースは多く、感染症の指標となりますが、当然リウマチの病勢が強いときにも白血球は増加しますので鑑別には注意が必要です。

関節炎が強く燃えている状態では体力を消耗し、コレステロールやアルブミンは低下します。しかし生物学的製剤投与により急激にリウマチが安定すると体調が回復し、食欲増進します。その結果体重が増え、コレステロールが上昇するケースが多く、アクテムラでは特に顕著にみられます。そのためアクテムラ開始時には体重が増えないように食事療法を心がけるよう注意喚起します。

平成 20 年春にアクテムラ、ヒュミラが承認されわが国で投与できる生物学的製剤は 4 剤になりました。今回は新しい IL-6 をターゲットにした薬剤であるアクテムラを中心に説明しました。どの薬剤がもっとも優れているかは今後市販後全例調査の結果を待つ必要があります。図 3 に示すようにそれぞれの薬剤の標的分子、投与経路、投与間隔、メトトレキサート併用の必要性、副作用などを十分把握した上で薬剤の選択をします。関節破壊が進行する前にしっかり関節炎をコントロールし ADL を維持していくためにも発症早期からの厳重コントロールが重要です。治療に難渋する症例がございましたら一度ご相談ください。



メタボリックシンドロームの予防は

運動・食生活・禁煙・健診で!

特定健診を利用しましょう

今年度より特定健診がスタートし半年が過ぎようとしています。特定健診の開始により新しく『腹囲測定』が追加され、健診の現場でも「あ～これ知ってる」「メタボ健診ってやつですよ？」など受診者の方からの声が聞かれるようになってきていると感じます。

みなさま、「腹囲が基準を越えている」＝「メタボリックシンドローム」と思っていますか？

実は、メタボリックシンドロームの基準には、腹囲だけでなく、血糖値、脂質値、血圧という項目も含まれています。単にお腹まわりが大きいだけで「メタボ」とは限りません。必ず年に1回は健診を受けて、健診結果を確認することが大切です。

また、今年度より健診結果票に「メタボリックシンドローム判定」が表示されていますので、受診された方はあわせて確認してみてください。(判定については下図参照)



自分の健康は自分で守りましょう。

健診を受ければそれでおしまい、というわけではありません。たとえ異常がなかった方でも、検査結果をその後の生活にどのように生かすかが大切です。生活習慣を見直すことにより、生活習慣病の予防だけでなく、健康の維持増進に努めていきましょう。

ちなみに

生活習慣病リスクの減少は、生活習慣病に起因する医療費の減少につながります。

もし糖尿病が進行して透析をしないといけないことになったら・・・

一人当たり年間約 500 万円治療費がかかります。(本人の負担は3割だと約 150 万円ですが)

それにしても高い！やはり、健康な時からきちんと予防をすることが大切です。



特定健診 + α

特定健診と同時に特定保健指導もスタートしました。

今年は積極的なところは少なく、初年度のため様子を見て来年から考えるという団体も多いのが現状のようです。特定健診・保健指導については、実施義務は「医療保険者」にあり、受診・利用されるかどうかは、それぞれ受診者の方の自由です。

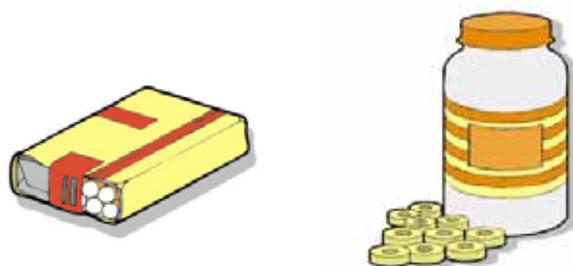
実施主体である「医療保険者」と「受診者」の間にギャップ、温度差があるように感じます。

ここで注意

メタボ該当者 = 保健指導対象者とは限りません。

『非該当』判定でも、喫煙歴のある方やBMI（体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m）が25以上の方、血糖値が100～109mg/dlの方は保健指導の対象となる可能性があります。

また逆に『基準該当』『予備群該当』判定でも、血圧・糖尿病・脂質異常症で服薬中の方は指導の対象から除外されます。



基準値、項目等の信頼性や議論について

世界には複数のメタボ診断基準があり、混乱が生じています。

そのため診断基準の国際統一をすることになり、近々腹囲が診断の必須条件から外れることになりました。（2008年8月20日付け毎日新聞より）

しかし日本は『腹囲 = 必須条件』を変える予定はありません。

男性85cmは厳しすぎ、女性90cmは甘すぎるという声も上がっています。

ちなみに米国では腹囲基準は『男性102cm以上女性88cm以上』です。

日本基準の腹囲についてはすでに科学的根拠に疑問が出されており、さらに日本では肥満でない生活習慣病患者も多く、腹囲を必須にした場合「見落とし」を懸念する声も出ています。

しかし、あくまで日本では、現在の診断基準を変更せず運用されるようです。



世間の流れ

世間では、健康関連機器や肥満防止関連製品の売れ行きが好調のようです。4月に特定健診が始まって、メタボリックシンドロームへの関心が一層高まったことが追い風になったと考えられます。

今売れている商品は『腹部引き締め効果が期待できる下着』

『万歩計』『フィットネスゲーム』『糖質が少ないお酒』などなど。

健康志向が高まっている証拠と言えるでしょう。



銀山町リウマチ・内科クリニックの紹介



広島市銀山町電停前にサテライト診療所（銀山町リウマチ・内科クリニック）が開設され約2か月が経ちました。受診患者数は徐々に増加しており、最近では他の医療機関からの紹介患者も来院するようになりました。現在最も多い患者層は今まで本院（東広島記念病院）で治療されていた広島市内在住のリウマチ・膠原病患者さんですが、「通院が楽になりました。」「交通費の負担が減り助かります。」「広島市内でも長年診ていただいた同じ

主治医に診てもらうので安心です。」と大変好評です。初診の患者さんもそのほとんどが「リウマチ・膠原病専門医に一度診てもらいたい。」という希望で診療所へ来院されております。

設備面では思い切って電子カルテを導入しましたが、想像以上に使いやすく、また最大のメリットである会計までの時間が短縮されその能力を発揮しつつあります。医療設備は本院に比べ制約がありますが、リウマチ・膠原病診療の技量は医療設備の充実度とはあまり関係なく治療にあたる専門医の知識、経験に大きく左右されるだけに、サテライト診療所における診療も本院と同レベルの高い水準で行っております。当サテライトクリニックは市内におけるリウマチ・膠原病専門クリニックにどこまでも特化してまいります。引き続き広島市内在住のリウマチ・膠原病患者さんの受診、紹介、宜しくお願い致します。



診療所 所長
金 基哲

ご予約とお問合せ

TEL 082-228-6661

FAX 082-228-6670

診療時間

午前 9:00 ~ 13:00

午後 14:30 ~ 18:00

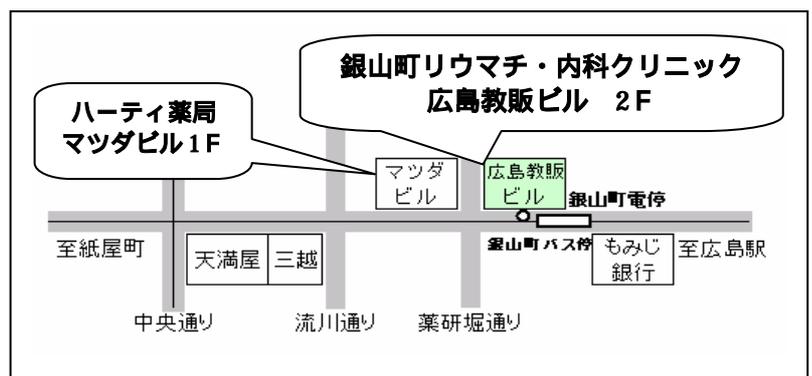
診療表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前 9:00 ~ 13:00	山名	岩橋	休診	金	古林	院長 (山名)
午後 14:30 ~ 18:00	山名	岩橋	休診	金	古林	休診

診療医は全員リウマチ・膠原病専門医です。

初診患者さんへのお願い

午前の診療は徐々に希望時間の予約が取りにくくなっております。初診患者さんの診療には時間が必要なので、余裕のある午後の受診をお勧めします。



東広島記念病院リウマチ・膠原病センター 外来診療表

2008.11 ~

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前 8:45 ~ 12:30 【予約制】	1診	院長	金	院長	院長	院長	金
	2診	金	佐々木	岩橋	岩橋	中村	岩橋
	3診	岩橋	古林	山名	佐々木	山名	中村
	6診	中村	角南/大本	古林	...	...	古林
	7診	...	...	...	...	...	黒瀬(第4)
	治験	全医師	全医師	全医師	全医師	全医師	全医師
	内視鏡	井上	野間	角南	角南	金	小林
午後	2診	14:30 ~ 18:00 古林/中村	14:30 ~ 18:00 山名	14:30 ~ 18:00 岩橋/中村	休診	14:30 ~ 18:00 金(肝臓外来)	14:00 ~ 17:00 山名
	内視鏡	...	...	...	...	山名	...

11月1日より外来診療表を変更しました。

水曜日の午後は1・3週に限り、17:00~中村先生の診察となります。

厳しい時代を生き抜くため職員間の共通認識にロータリーの四つのテストを取り入れています。

四つのテスト

1. 真実かどうか
2. みんなに公平か
3. 好意と友情を深めるか
4. みんなのためになるかどうか

周辺地図



山陽自動車道・西条インターより東広島市街西条方面(南)へ300m
 JR山陽本線・西条駅より車で5分
 (当院の無料送迎バスあり)
 JR山陽新幹線・東広島駅より車で15分
 広島空港より車で15分
 (高速道路利用)

〒739-0002 東広島市西条町吉行 2214 番地
 TEL (082)423-6661
 FAX (082)423-7710
 E-mail izika@hnh.or.jp
 ホームページ <http://www.hnh.or.jp>
 発行 広報委員会

編集後記

暑い夏も終わり過ごしやすい季節になってきましたが、皆様はいかがお過ごしでしょうか。おかげ様で『リウマチ・膠原病だより』第3号を発行する事ができました。何かのお役に立てれば幸いです。次回は1月の発行予定です。

広報委員会