

関節リウマチ(RA)治療の最前線

— テーラーメイド治療の実際 —

座長

慶應義塾大学医学部 内科学教室 リウマチ内科
教授 竹内 勤 先生

演者

和歌山県立医科大学 免疫制御学講座
教授 西本 憲弘 先生

開催日時

2009年12月4日 **金**
12:00~13:00

開催場所

大阪国際会議場(グランキューブ大阪)
K会場 (701+702)

[〒530-0005 大阪市北区中之島5-3-51 Tel:06-4803-5555]

関節リウマチ(RA)治療の最大の目的は、骨・軟骨破壊を抑制し、関節機能と生活動作を維持することにより患者のquality of lifeを向上し、さらに生命予後を改善させる事にある。発症早期のRAに積極的な治療を開始することの有用性は明らかにされているものの、実際、個々の症例に応じた治療を実践するにおいては、いくつかの課題がある。

第一は、米国リウマチ学会の診断基準では早期診断に限界があり、治療の”window of opportunity”を逃してしまう可能性がある。本邦においては、厚生労働省研究班より、抗CCP抗体およびリウマトイド因子、さらにMRI画像所見を組み合わせた新たな早期診断法が提唱された。抗CCP抗体はRAに対する特異性が高いばかりではなく、その後のRAの重症度や骨破壊とも相関し、治療方針決定の一助となる。

第二に、診断から3ヶ月以内に抗リウマチ薬を開始することが診療ガイドラインでも提唱されているが、海外と日本では実状は異なり、どの薬を最初に用いるか、単剤と併用投与のどちらが良いのか、もしくは生物学的製剤を早期から投入すべきなのか、まだまだ議論がある。

トシリズマブの第Ⅲ相試験SAMURAI研究において、既存の抗リウマチ薬群でも39%の患者で関節破壊の進行を抑制でき、逆にトシリズマブ群でも44%の患者で関節破壊が進行したことは生物学的製剤の適応を再考する必要性を示唆する。

どのような患者が真に生物学的製剤を必要とするのか、バイオマーカーやDNAマイクロアレイを駆使すれば生物学的製剤の関節破壊に対する予防効果を早期に予想できるのか、さらには生物学的製剤を止めることができる患者を事前に予測できるのか、テーラーメイド治療へのあくなき挑戦が行われている。

● 本ランチョンセミナーはチケット制でございます。
セミナー弁当引換券は7:00より5F発券デスクにてお渡し致します。