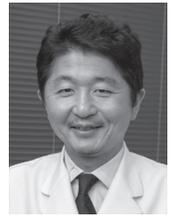


もっと知りたい リウマチの話

第5回



札幌大通リウマチ内科院長 さわむかいのりふみ／1998年産業医科大学医学部卒業。北海道大学内科II特任講師。北海道内科リウマチ科病院リウマチ膠原病センター長を経て、4月に開院。日本リウマチ学会認定リウマチ専門医・指導医・評議員。

リウマチの治療について

リウマチ治療で基本薬の第1選択は「メトトレキサート」です。リウマチの薬はどれも注意が必要ですが、その中でこの薬は、費用対効果、長期継続性に優れています。処方では量の調整が必要で、さじ加減に医師の力量の差が出ます。かつては、いくら使用しても半分ぐらいの人しか効果が見込めなかったのですが、十数年前からは「注射」

での特効薬が出てきました。

注射による投薬「生物学的製剤」は非常によく効き、副作用も少ないのですが、費用がかさむのが難点です。高額療養費制度を使えば長期的な医療費は抑えられますが、それでも経済的な負担は大きいです。

しかし、費用に見合うだけの効果があり、実は患者側だけではなく、国全体の費用対効果と

代でもあります。リウマチで失職や介護が必要になるより、働いて納税してくれるほうが逆に

国家経済性はいいのです。「注射」は誰しも嫌いなものですが、最近では待望の飲み薬の新薬「JAK阻害剤」も登場してきました。注射と同じくらい非常によく効きます。しかし、すべての新薬に言えることですが、長期の安全性についての実績がまだありません。また、注射と同様の費用がかかります。

現状では初めに使う薬ではなく、基本薬を十分に使っても効果が不十分な患者さんに使います。評価の分かれるステロイド薬は、症状を緩和する薬です。早くて確実な有効性がある一方、離脱困難による長期使用での副作用という問題点を併せ持つ「諸刃の刃」です。使い方にも

医師の力量の差が出ます。以上、さまざまな薬がありますが、どれを使うかは、それぞれの患者さんで条件が違います。痛みや関節炎の程度、利き手などの部位、炎症の程度、腎臓病や感染症などの合併症、年齢や経済状況など、患者さん一人ひとりに合わせて選択する必要があります。