

医療の現場から ～治療トピックス～

関節リウマチと生物学的製剤

リウマチ科部長 川上 誠



今年で52回目となる日本リウマチ学会が、丁度桜の花がほころび始めた爽やかな陽気の札幌で開催されました。私は本学会に20年前から出席しています。5、6年前までの学会での発表は関節リウマチの病因や関節破壊に影響を与えるサイトカイン関連の基礎研究が中心でした。しかしながら、近年の演題は、それまでの基礎研究から発展して新たに開発された製剤、即ち生物学的製剤の臨床の現場における治療内容に発表の中心が移ってきているようです。

関節リウマチに用いられている主な治療薬を表1に示します。

従来の治療薬である「消炎鎮痛薬（ロキソニンなど）」、「抗リウマチ薬（リウマトレックスなど）」、「副腎皮質ステロイド薬（プレドニンなど）」に新しく加わったのが「生物学的製剤」です。現在、関節リウマチに対して保険適応がなされている生物学的製剤を表2に示します。日本では、TNF（腫瘍；Tumor、壊死；Necrosis、因子；Factorの略）阻害薬のなかで、まずインフリキシマブ（商品名；レミケード）が登場し、続いてエタネルセプト（同；エンブレル）が発売になっています（図1）。日本では、レミケード、エンブレルの両者を合わせて現在5万人の関節リウマチ患者さんが治療をなさっていることが報告されています。このことは、日本における全関節リウマチ患者さん（約70万人）の15人に1人がレミケード、エンブレルのどちらかの製剤で治療をなさっていることになります。更に、この夕映えの雑誌が皆様のお手元に届く頃にはアダリムマブ（同；ヒュミラ）およびIL-6（アイ・エル・シックス；サイトカインの1つ）に関わった研究者（主に大阪大学）と製薬会社（中外製薬）が協力して日本で開発されたトシリズマブ（同；アクテムラ）が基礎研究から20年のときを経て医療現場へ本格的に投入されることになっているでしょう。

生物学的製剤は従来の治療で難渋した患者さんにも抗炎症作用を示して関節腫脹の消褪、疼痛の緩和に優れた効果をもたらす反面、一般的な免疫機能を減弱するため個々の感染症に十分留意しなければなりません。また、生物学的製剤は関節リウマチそのものを直接的に治療するわけではありません。しかしながら、既に全世界で10年以上発売され続けられていることを考えると、これらの生物学的製剤が日本でも今まで以上に有益な薬剤として使用されることが期待されています。

表1 関節リウマチの治療薬

- ・ 消炎鎮痛薬（ロキソニンなど）
- ・ 抗リウマチ薬（リウマトレックスなど）
- ・ 副腎皮質ステロイド薬（プレドニンなど）
- ・ 生物学的製剤



表2 生物学的製剤

- ・ TNF 阻害薬
 - キメラ型抗 TNF α 抗体（インフリキシマブ；レミケード）
 - 可溶性 TNF レセプター（エタネルセプト；エンブレル）
 - 完全ヒト型 TNF α 抗体（アダリムマブ；ヒュミラ）（ゴリムマブ；シンポニー）
 - ペグヒト化抗 TNF α 抗体 Fab 断片製剤（セルトリズマブペゴル；シムジア）
- ・ 抗 IL-6 レセプター阻害薬（トシリズマブ；アクテムラ）
- ・ CD80/86 阻害薬（T細胞）（アバタセプト；オレンシア）