

・ 分担研究報告-9.

令和元年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業） 脊椎関節炎の疫学調査・診断基準作成と診療ガイドライン策定を目指した大規模多施設 研究班分担研究報告書

体軸性脊椎関節炎の治療

担当：多田久里守（順天堂大学膠原病内科）

研究要旨

体軸性脊椎関節炎に対する治療について、リウマチ専門医だけでなく、一般医や研修医にもわかりやすく解説することを目的とする。

A 研究目的

脊椎関節炎の治療に関する文献から治療についてまとめ、班会議で討議をおこなう。

B 研究方法

上記内容について海外の論文、学会発表などを参考にして作成し、最終案を班会議で討議し、合議形成を行った。班会議で承認されたものをもとに、手引きを完成させ公表を行う。

C 研究結果

討議により、脊椎関節炎に対する治療について以下のようにまとめた。

a. 治療目標と治療方針

ASの治療はその疼痛やこわばりをはじめとする様々な症状をコントロールすることと、靭帯骨棘の進行による強直を抑制することを目標とすることであり、最終的には機能を維持しQOLを最大限とすることである。具体的な治療の目標を定めるにあたっては、疾患活動性の指標である BASDAI（Bath ankylosing spondylitis disease activity index）または ASDAS（ankylosing spondylitis disease activity score）により評価を行い、BASDAIは4未満を、ASDASは2.1（low grade activity）未満を目指す。

b. 患者教育・運動療法

この疾患による将来的な不安の軽減は重要であり、疾患により生じる様々な症状や機能障害、経過・予後について説明し、日常生活指導を行う。

喫煙はASの予後に影響を与えることが明らかであり、喫煙者は非喫煙者よりも骨化が進行しやすいことが証明されている（オッズ比 2.75³⁾。そのためASと診断した際には必ず禁煙指導

も行うべきである。

運動療法は、一般的に筋力の維持・増強や柔軟性の改善、適度な疲労による心地よい睡眠、心臓・血管系への適度な負荷などの効果が見込まれるが、AS患者ではそれ以外に、症状の緩和、関節可動域や姿勢の維持といった効果も期待できる。どのような運動療法を行うかは患者の状態で判断するが、どの運動も軽い負荷から始めて徐々に負荷を上げていく。

c. 治療薬の選択と各薬剤の位置づけ

国際脊椎関節炎評価学会（assessment of spondyloarthritis international society: ASAS）がASのマネジメントに関する推奨を作成しており、それに沿った治療を行うことが望ましい。

X線基準を満たさない体軸性脊椎関節炎

（non-radiographic axial spondyloarthritis: nr-axSpA）の治療については、確立された治療のガイドラインは存在しておらず、現時点ではASに準じた治療が行われているのが実際である。

薬物療法各論

【NSAIDs】

ジクロフェナク、ナプロキセン、セレコキシブ、イブプロフェンなど、（アスピリン以外の）ほとんどのNSAIDsが有効性を示す。また、NSAIDsがASによる脊椎の靭帯骨棘の進行を抑制するとの報告がある。

【DMARDs】

csDMARDsは一般的にASでの有効性は認められないがサラゾスルファピリジンは早期ASの末梢関節病変に有効との報告がある。メトトレキサート、レフルノミドはASの体軸および末梢関節病変に対して無効である。

【副腎皮質ステロイド】

副腎皮質ステロイドの全身投与は無効とされており通常は用いない。

【生物学的製剤】

TNF阻害薬は、NSAIDsでコントロール不良のASに対して用いられる。通常2種類以上のNSAIDs投与によってもBASDAIが4以上またはASDASが2.1以上である場合にTNF阻害薬の投与を検討する。

IL-17阻害薬もTNF阻害薬と同様に投与早期から効果がみられ、長期にわたってその効果が持続する。

その他の生物学的製剤であるT細胞共刺激調節薬、IL-6阻害薬、IL-12/23p40阻害薬、IL-12/23/p19阻害薬、抗CD20抗体はいずれも有効性は認められていない。

【ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害薬】

JAK阻害薬のASに対する有効性が報告され、現在臨床試験がすすめられている。

d. 外科治療

AS患者では股関節の罹患率が高く、進行した場

合には人工股関節全置換術が有用である。

D 考案

現在、ASおよびnr-axSpAに対して、新たな薬剤の適応拡大へ向けた臨床試験もすすめられている。これらが承認された際には、薬物治療についての内容を改訂する必要がある。また、現在nr-axSpAに対して承認された薬剤はないが、今後新たな薬剤が承認されることにより、誤った使用が行われる可能性がある。それは、日本におけるnr-axSpAの認知度が低く、正しく分類されないことによる要素が大きい。そのため、nr-axSpAという概念や、適切な治療方法についての啓蒙を行う必要がある。

E 結論

「診療の手引き」のうち、体軸性脊椎関節炎の治療についてまとめた。今後パブリックコメントをいただき、更に修正をおこなう予定である。