

症例検討会 （症例 4）

近藤 正一 近藤リウマチ・整形外科クリニック
(2012 年 第 13 回 博多リウマチセミナー)

症例 Y.M. 生物学的製剤の 4 剤 Switch 例、56 歳女性 RA

現病歴； 平成 4 年手関節に RA 発症。痛みなく放置。平成 14 年手指に腫脹と痛みが出現。平成 14 年当院初診。

既往歴； 20 歳より気管支拡張症

家族歴； 特になし

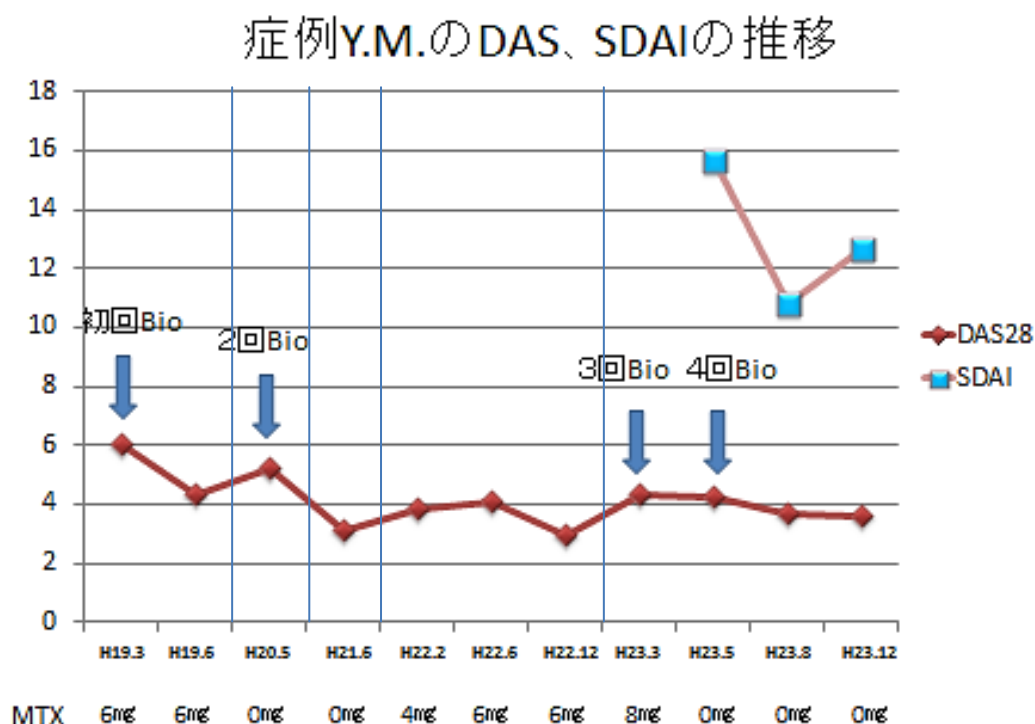
初診時所見； 関節所見 左手関節炎、右拇指 MP 関節炎、両足趾多関節炎、

検査所見 血沈 52 mm、CRP1.4 mg/dl、他に異常なし

X 線所見 左手関節 StageIV、右手関節 Stage II、両足趾
単純胸部 X 線特に異常なし

初診での当院での治療経緯；気管支拡張症合併のため、慎重治療とした。平成 14 年リマチル 100 mg/日にて治療開始。効果不十分で、平成 16 年にはアザルフィジンに変更するも RA が悪化進行。平成 17 年に MTX 開始したが効果なく、平成 18 年にアラバに変更するが、肝障害で中止。PSL5 mg開始するが RA 疾患活動性が高く、平成 19 年に生物学的製剤導入となる。しかし、生物学的製剤も効果減弱や無効で、平成 23 年までに 4 剤の Switch が必要であった。

生物学的製剤の使用順位、効果増強方法、使い分け等について検討する。



検討課題

- 1) MTX 投与 RA 患者への生物学的製剤の使用順位
- 2) 各生物学的製剤での効果増強方法
- 3) MTX 投与不可例、リスクの高い患者を含めた生物学的製剤の使い分け

＊ 参考資料

生物学的製剤6剤の特徴				
薬剤名	商品名	構造	投与方法	保険適応
インフリキシマブ IFX	リケード	キメラ型 抗TNFα抗体	点滴静注 1回/4~8週	'03年7月
エンネルセプト ETN	エンブレル	ヒト型 TNF受容体 融合蛋白	皮下注 1~2回/週	'05年1月
アダリムマブ ADA	ヒュミラ	ヒト型 抗TNFα抗体	皮下注 1回/2週	'08年4月
トリスマブ TCZ	アクテムラ	ヒト化型 抗IL6受容体 抗体	点滴静注 1回/4週	'08年4月
アバタセプト ABT	オレンシア	ヒト型CTLA 4 融合蛋白	点滴静注 1回/4週	'10年9月
ゴリムマブ GLM	シンボニー	ヒト型 抗TNFα抗体	皮下注 1回/4週	'11年9月

