移原病リウマチで 使われる くすりについて









いつも横浜南共済病院膠原病リウマ千内科に 通院していただきまして こころより感謝申し上げます!









何で毎年 市民公開講座(講演会)

を かっているの?

昔は月2回やってた…







長期にわたって病気(症状)を コントロールし続ける

そのためには

病気を知る(理解する)







病気を知る 正しい情報かどうか?

漢方薬は副作用がない リウマチの数字が高いので治療しましょう 200ランキング 難病だかっ









正しい情報はどごから

そのためには

通院している病院から





Clinical Inertia クリニカル イナーシャ 臨床的 惰性

慢性疾患には治療目標があります。 治療目標が達成されていないにもか かわらず、治療を変更したり強化しな いこと!





クリニカル・イナーシャ(臨床的惰性)とは、 「治療目標が達成されていないにも関わらず、 治療が適切に強化されていない状態」と定義されています。 治療目標に達していないのに、 いままでのおくすりを漫然と継続処方していたり、 原因検索しないまま放置していたり、 同じ量を出し続けていたりすることを指します。

イナーシャという言葉の語源は、 ラテン語のiners(in否定) + ars(art技術) = 「技術がない」 →「自ら動く能力が無い」という意味から来ているそうです。





Long-term and recent trends in hypertension awareness, treatment, and control in 12 high-income countries: an analysis of 123 nationally representative surveys



oa

http://dx.doi.org/10.1016/ 50140-6736(19)31145-6

See Editorial page 611

See Comment page 613

Members listed at the end of

Prof Majid Ezzati, School of

London London W2 1PG UK

Public Health, Imperial College

maiid.ezzati@imperial.ac.uk

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)*

Summary

Background Antihypertensive medicines are effective in reducing adverse cardiovascular events. Our aim was to compare hypertension awareness, treatment, and control, and how they have changed over time, in highincome countries.

Methods We used data from people aged 40–79 years who participated in 123 national health examination surveys from 1976 to 2017 in 12 high-income countries: Australia, Canada, Finland, Germany, Ireland, Italy, Japan, New Zealand, South Korea, Spain, the UK, and the USA. We calculated the proportion of participants with hypertension, which was defined as systolic blood pressure of 140 mm Hg or more, or diastolic blood pressure of 90 mm Hg or more, or being on pharmacological treatment for hypertension, who were aware of their condition, who were treated, and whose hypertension was controlled (ie, lower than 140/90 mm Hg).

Findings Data from 526336 participants were used in these analyses. In their most recent surveys, Canada, South Korea, Australia, and the UK had the lowest prevalence of hypertension, and Finland the highest. In the 1980s and early 1990s, treatment rates were at most 40% and control rates were less than 25% in most countries and age and sex groups. Over the time period assessed, hypertension awareness and treatment increased and control rate improved in all 12 countries, with South Korea and Germany experiencing the largest improvements. Most of the observed increase occurred in the 1990s and early-mid 2000s, having plateaued since in most countries. In their most recent surveys, Canada, Germany, South Korea, and the USA had the highest rates of awareness, treatment, and control, whereas Finland, Ireland, Japan, and Spain had the lowest. Even in the best performing countries, treatment coverage was at most 80% and control rates were less than 70%.

Interpretation Hypertension awareness, treatment, and control have improved substantially in high-income countries since the 1980s and 1990s. However, control rates have plateaued in the past decade, at levels lower than those in high-quality hypertension programmes. There is substantial variation across countries in the rates of hypertension awareness, treatment, and control.

Funding Wellcome Trust and WHO.

Copyright © 2019 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license.

Lancet 2019;394:639-651.より引用改変

高所得12カ国の血圧管理状況について、 各国の大規模調査のデータを用いて 約52万例での解析:

40~79歳における140/90mmHg (診察室血圧)未満への 降圧目標達成率は、

日本、フィンランド、アイルランド、スペインにおいて低値!

例えば、女性で140/90mmHg未満にコントロールできているのは、日本は29%に対して 上位のドイツは58%、カナダ50%、韓国53%

先進国の中で日本の管理状況は良くない!

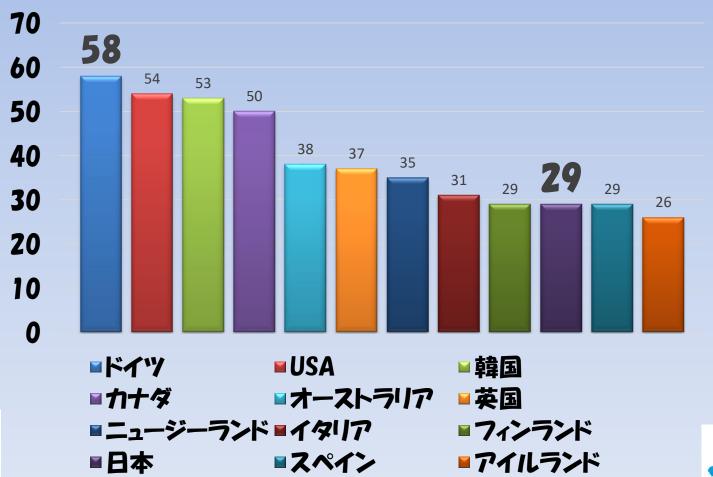
	Women				Men			
	Prevalence	Awareness	Treatment	Control	Prevalence	Awareness	Treatment	Contro
Australia (2012)	33%	75%	65%	38%	39%	67%	55%	28%
Canada (2016–17)	36%	72%	66%	50%	34%	84%	81%	69%
Finland (2017)	52%	77%	59%	29%	59%	74%	55%	26%
Germany (2008–11)	43%	87%	80%	58%	46%	82%	70%	48%
Ireland (2009-11)*	43%	56%	50%	26%	56%	46%	39%	17%
Italy (2008-12)	45%	77%	68%	31%	56%	69%	56%	23%
lapan (2015)	40%	66%†	55%	29%	56%	65%†	52%	24%
New Zealand (2015-16)	41%	75%	62%	35%	45%	69%	55%	28%
South Korea (2016)	34%	76%	74%	53%	44%	68%	65%	(46%
Spain (2015)‡	36%	69%	56%	29%	53%	64%	51%	25%
UK (2016)	36%	70%	59%	37%	40%	67%	55%	37%
USA (2015-16)	44%	86%	80%	54%	45%	79%	70%	49%





先進国12か国52万人の調査

診察室血圧140/90以下の目標達成率は





2

リウマチ性疾患

(関節リウマチ、全身エリテマトーテス、強皮症、皮膚筋炎、 シェーグレン症候群、ベーチェット病、スティル病、 リウマチ性多発筋痛症、血管炎など)

は

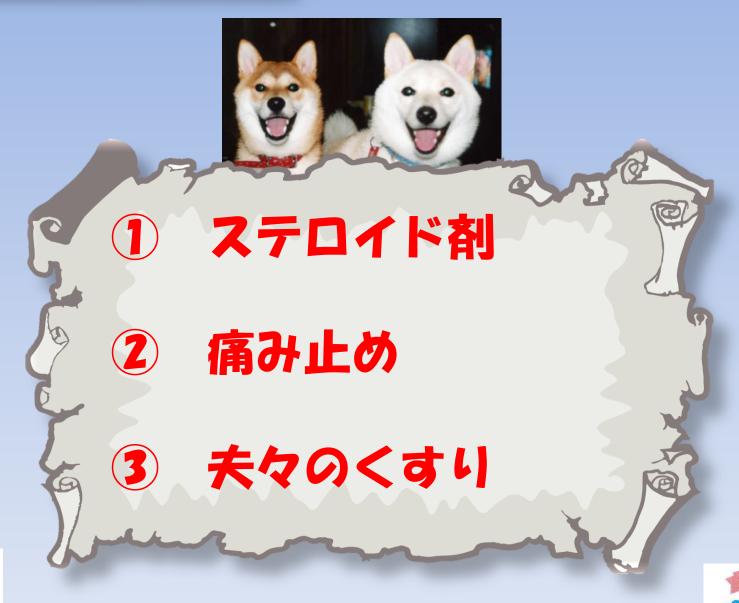
糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病・・・

慢性疾患

リウマチ性疾患にもそれぞれ治療目標がある!!











1 ステロイド剤



副腎皮質ホルモン

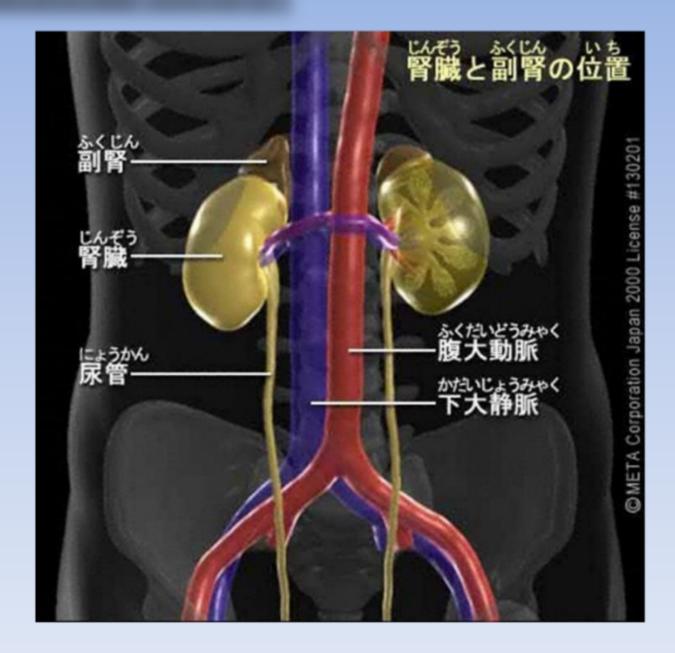
プレドニゾロン

プレドニン















副腎皮質から分泌されるホルモン

糖質コルチコイド 成人:1日10~30mg分泌 1948年 初めて使用







ステロイドホルモンを 膠原病リウマチに 何故使うか?



炎症を抑えたり、 異常になった免疫状態を 改善させるため







プレドニゾロン3兄弟





2.5mg

5mg



1 mg







ステロイドホルモン の 副作用













ステロイドホルモン開始後の副作用出現時期

開始

数時間

高血糖·不整脈

数日

高血圧·精神症状·不眠

1か月 感染症・骨頭壊死・骨粗鬆症・満月様顔・脂質異常・潰瘍・筋症状



数か月 白内障・皮膚症状・動脈硬化





ステロイド剤の副作用の対処方法の違い

骨粗鬆症

100%出現するので 投与開始から予防する

コレステロール、中性脂肪高血糖低かリウム血症高血圧 など

出ない人もいる。 異常が出現してから 通常と同様に治療

エリテマトーテス症例 48歳、女性

PSL(5)2錠 13種類 29から30個 PSL(1)2錠 MMF8カスセル(4-0-4) タクロリムス(1)3カプセル(0-0-3) プラケニル(200)2錠(2-0-0)隔日 プラケニル(100)1錠(1-0-0)隔日 サムチレール内用懸濁液5ml 2包(1-0-1) オルメサルタン20mg 1錠(0-0-1) ベニジピン4mg 2錠(0-0-2) アトルバスタチン(10)1錠 ランソプラゾール(30)1錠 アレンドロン酸35mg 1錠 週1回 フロセミド(10)1錠 アスパラK300mg 2錠 ノベルジン(25)2錠





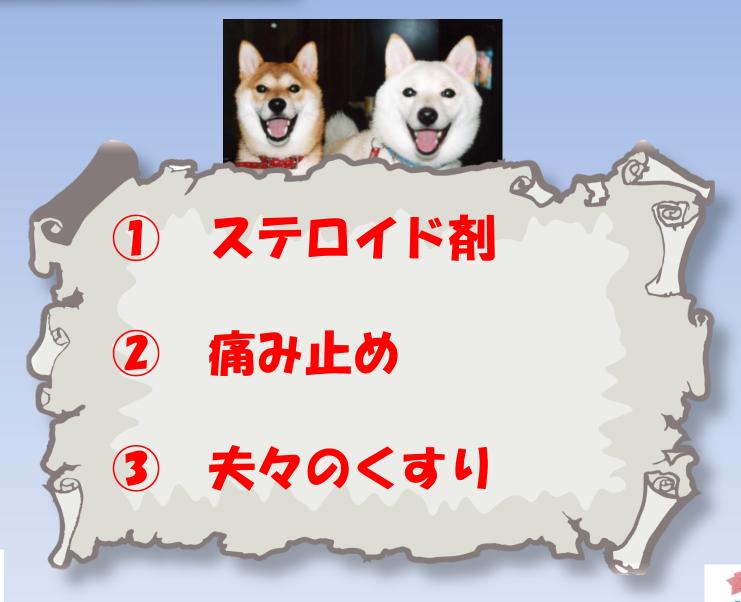
ステロイド剤は

病気が安定したらなるべく減量

中止も目指せる











みんな一緒

- 図痛み止め
- ✓ 鎮痛剤
- ☑炎症を抑える薬
- ☑ 抗炎症剤
- ✓ 熱さまし
- **夕**解熱剤

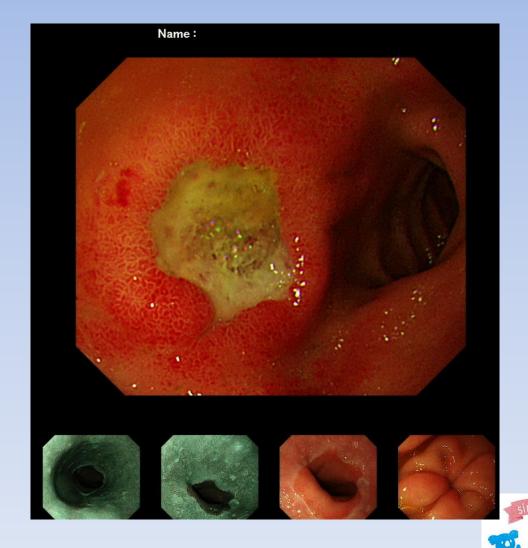
ロキソニン、ナイキサン、ボルタレン、 カロナール、ブルフェン、 セレコックスなどなど 坐薬が一番強い







72歳 女性 ある整形外科 痛み止め3錠 ムコスタ 3錠 負血







胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因

1ピロリ菌

2痛み止め、坐薬は最悪おなかが痛くならない







みんな一緒

- 図痛み止め
- ☑ 鎮痛剤
- ☑炎症を抑える薬
- ☑ 抗炎症剤
- ☑ 熱さまし
- **解熱剤**

副作用はいっぱい

(薬疹、腎障害、肝障害、髄膜炎、むくみ、 ふらつき、潰瘍などなど)



病気をなおす薬ではない!



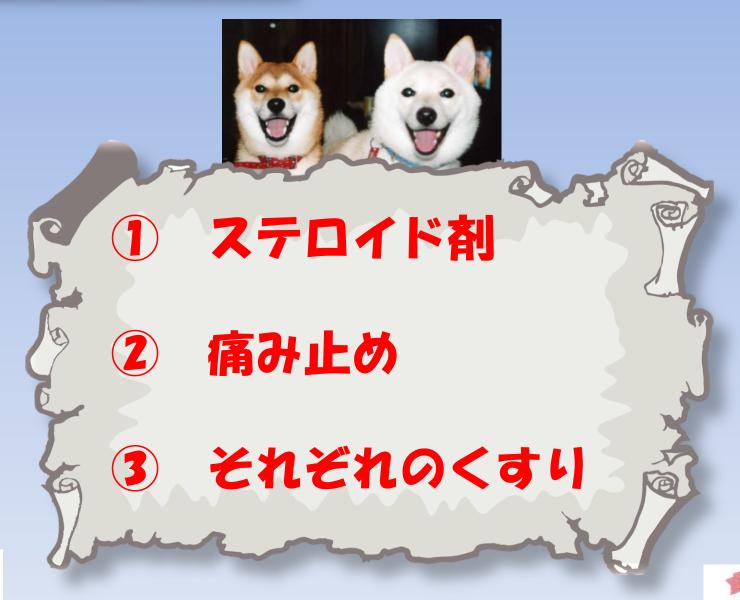


採血検査のはなし

ALT 肝機能検査 CRE 腎機能検査 eGFR 腎血流量 HbA1C 糖尿病 30以下 0.8以下 60以上 6.0以下











1リウマチ性多発筋痛症

プレドニゾロン10から30mg



プレドニゾロン メトトレキサートなどの免疫抑制剤







2全身エリテマトーテス・3混合性結合組織病

副腎皮質ステロイドホルモン剤

- ・プレドニソロン、プレドニン
- ・メチルプレドニソロン

免疫調節剤

・ハイドロキシクロロキン(商品名プラケニル)

疾患特異的免疫抑制剂

- ・ベリムマス(商品名ベンリスタ)
- ・アニフロルマス(商品名サフネロー)

免疫抑制剂

- ・タクロリムス(商品名プログラフ)
- ・ミコフェノール酸モフェチル(商品名セルセプト)
- ・アザチオプリン(商品名イムラン)
- ・シクロフォスファミド(商品名エンドキサン、アザニン)
 - リツキシマス(商品名リツキサン)
- ・その他



书見

2全身エリテマトーテス・3混合性結合組織病

効く薬



セルセプト

ミコフェノール酸 モフェチル

1カプセル 250mg 1日12錠まで服用可



副作用:胃腸障害とくに下痢

感染症

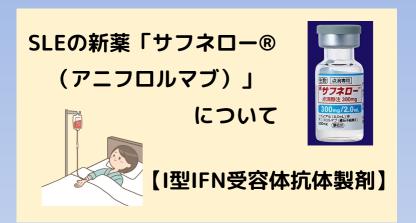
Division of rheumatology, Yokohama Minami Kyosai Hospital





2全身エリテマトーテス・3混合性結合組織病





サフネロー

アニフロルマブ

4週每 点滴 30分以上

副作用:アナフィラキシー(最初だけ)

感染症





气息

2全身エリテマトーテス・3混合性結合組織病

効く薬





ベリムマス(ベンリスタ)



週1回 自分で皮下注射 4週毎 1回10mg/kg 点滴



副作用: 感染症





2全身エリテマトーテス・3混合性結合組織病

セルセプトサフネローベンリスタ

以外の治療薬

各治療薬の副作用

リツキサン(リツキシマブ)点滴 感染症 エンドキサン(シクロフォスファミド)点滴 感染症 血球減少 肝機能障害 血尿 タクロリムス 経口薬 感染症 リンパ腫 糖尿病 腎機能異常 震え





4强皮症

プレドニゾロン少量 (皮膚硬化)

シクロホスファミド ニンテダニス ミコフェノール酸モフェチル

(間質性肺炎)

リツキシマス (皮膚硬化)









4強皮症の間質性肺炎

効く薬



セルセスト

ミコフェノール酸 モフェチル

1カプセル 250mg 1日12錠まで服用可



副作用:胃腸障害とくに下痢

感染症

Division of rheumatology, Yokohama Minami Kyosai Hospital





4 強皮症の皮膚硬化

効く薬





リツキサン(リツキシマブ) 皮膚硬化に

375mg/m² 1週每4回、6ヶ月每

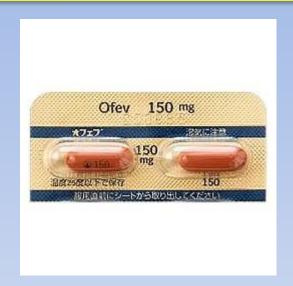
副作用: 感染症







4強皮症の間質性肺疾患





抗線維化薬:オフェス(ニンテダニス)

150mg 100mg

副作用: 胃腸障害(吐き気が多い)

Saltal Yoro

Division of rheumatology, Yokohama Minami Kyosai Hospital





5皮膚筋炎·多発筋炎



シクロホスファミド アザチオプリン タクロリムス

> メトトレキサート (海外) ミコフェノール酸モフェチル (海外)

> > 免疫グロブリン大量静注療法 血漿交換







6ペーチェット病



シクロホスファミド アザチオプリン シクロスポリン

> コルヒチン アプレミラスト(商品名オテズラ)

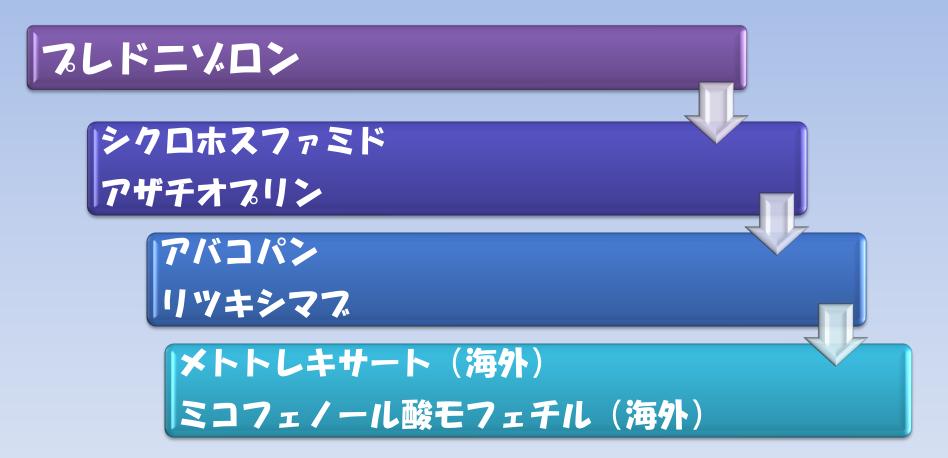
TNF阻害剤(インフリキシマス アダリムマス)







7 顕微鏡的多発血管炎









8多発血管炎性肉芽腫症

プレドニゾロン+シクロホスファミド

リツキシマス アバコパン アザチオるリン

> メトトレキサート(海外) ミコフェノール酸モフェチル(海外)







9好酸球性多発血管炎性肉芽腫症

プレドニゾロン

シクロホスファミド アザチオプリン

> メポリズマス(ヌーカラ) ベンラリズマス(ファセンラ)







9好酸球性多発血管炎性肉芽腫症





ヌーカラ(メポリズマス) 抗L5モノクロナール抗体

100mg×3、4週每 自己注射OK









9好酸球性多発血管炎性肉芽腫症





ファセンラ(ベンラリズマス) 抗IL5受容体αモ/クロナール抗体

30mg、4週每 自己注射OK









10巨細胞性動脈炎

プレドニゾロン

シクロホスファミド アザチオプリン

> アクテムラ(トシリズマズ) リンヴォック(ウパタシチニズ)







11高安動脈炎

プレドニゾロン

シクロホスファミド アザチオプリン

アクテムラ(トシリズマズ)







12成人スティル病

プレドニゾロン

シクロスポリン アザチオプリン

トシリズマス(アクテムラ)







12成人スティル病

効く薬



アクテムラ(トシリズマス) 抗止6モノクロナール抗体

体重当たり8mg/kgを2週毎点滴、1週間隔でもよい副作用: 血球減少、肝機能障害、感染症







13シェーグレン症候群

エボザック(サリグレン) サラジェン

> プレドニゾロン 免疫抑制剤







13シェーグレン症候群(ドライマウスに対して)





副作用: 吐き気、腹痛、下痢





副作用:汗





13シェーグレン症候群(乾く以外に対して)

基本的にはステロイド剤が使われる

- ① 血小板減少 タクロリムス、シクロスポリン、レボレード、タバリス
- ② 間質性肺疾患 各種免疫抑制剤
- 3 腎炎各種免疫抑制剤







14乾癬性関節炎

生活習慣病の改善 皮膚科 メトトレキサート サラソスルファピリジン

TNF阻害剤(インフリキシマス、アダリムマス、セルトリズマムペゴル)

各種サイトカイン阻害剤商品名:ステラーラ、 コセンティクス、トルツ、ルミセフ、 スキリージ、トレムフィア、(ソーティクツ)







4乾癬性関節炎(TNF阻害剤)







レミケード(インフリキシマブ) 体重1kgあたり5mgから10mg 0.2、6週その後8週毎点滴

副作用: 感染症

ヒュミラ(アダリムマス) 40mg皮下注射2週間ごと 副作用: 感染症

シムジア 200mg皮下注射 2週毎 400mg皮下注射 4週毎

2週年 since 1939 4週年







4乾癬性関節炎(サイトカイン阻害剤)

【乾癬 生物学的製剤一覧】

自己注射可能な場合 受診1回当たりの 投与量(3ヶ月分)	3~6本	_	6本	3本	6本	-	6本	-	_
自宅での自己注射 (×の場合は 病院にて皮下注射)	0	×	0	0	0	×	0	×	×
投与間隔	2週間	12週間	4週間	4週間	2週間	12週間	①2週間 ②4週間	8週間	8 测 [M]
	2週間隔で 40mgまたは80mg (1本または2本)	以降 12週間隔で45mg (1本)	以降 4週間隔で300mg (2本)	以降 4週間隔で80mg (1本)	以降 2週間隔で210mg (1本)	以降 12週間隔で150mg (2本)	①200mg(1本) ②400mg(2本)	以降 8週間隔で100mg (1本)	8週間隔で投与 ※6週以後増量及 び投与間隔の短縮 可能
1回の投与量	(2本) 以降	4週後45mg (1本)	5週まで 週1回300mg (2本)	12週まで 2週間隔で80mg (1本)	2週まで 週1回210mg (1本)	4週後150mg (2本)	2週、4週後400mg (各2本)	4週後100mg (1本)	2週、6週後も同量 以降
	初回80mg	初回45mg (1本)	初回300mg (2本)	初回160mg (2本)	初回210mg (1本)	初回150mg (2本)	初回400mg (2本)	初回100mg (1本)	初回 体重1kgあたり5mg
投与方法	皮下注射	皮下注射	皮下注射	皮下注射	皮下注射	皮下注射	皮下注射	皮下注射	点滴
作用機序	TNFα阻害	エー12とエー23阻害	IL-17A阻害	IL-17A阻害	IL-17受容体A阻害	IL-23阻害	ペグ化TNFα阻害	IL-23p19阻害	TNFα阻害
一般名	アダリムマブ	ウステキヌマブ	セクキヌマブ	イキセキズマブ	プロダルマブ	リサンキズマブ	セルトリズマブ	グセルクマブ	インフリキシマブ
商品名			I MAN L	0		None Control of the C			
	ヒュミラ	ステラーラ	コセンティクス	トルツ	ルミセフ	スキリージ	シムジア	トレムフィア	レミケード







15線維筋痛症

プレガバリン(商品名 リリカ) デュロキセチン(商品名 サインバルタ) トラマドール(商品名 トラマール) ノイロトロピン(適応外)







16関節リウマチ

治療薬

- 古典的治療薬
 メトトレキサート、タクロリムス、リマチル、
 アザルフィジンなど
 フェーク
 フェーク
- ✓ 生物学的製剤(注射)
 TNF阻害剤、IL6阻害剤、T細胞阻害剤
- ✓ ジャック阻害剤(飲み薬)
 5種類







覚えておきましょう

- 1 リウマチ性疾患は慢性疾患
- ② 自分の病気をよく知い、長期にわたっていい状態が続くことを目指しましょう クリニカルイナーシャになっていませんか
- 3 治療だけではなく、ヒトか健康で、 幸せな一生をおくるには、とうしたらよいか等を みなさんと共に考えることが大切。







予約外あるいは救急外来受診

- 1 感染症
- 2 外傷

※ 緊急でなければ予約外受診はしない 予約は電話で変更できる

(電話に出た人は変更はできないと言う)





一つ目のお願い

人間ドック (がんと血管の病気) or がん検診







二つ目のお願い

感染症の時、治るまで 免疫抑制剤は中止! プレドニンは飲んでること







三つ目のお願い

当院は24時間365日 夜間土日祝日:救命救急センター

電話すると何時間も待つ、限られた検査しかできない









四つ目のお願い

感染予防のため77年ンを うつこと

- 1インフルエンザワクチン
- 2 帯状疱疹ワクチン







これだけは覚えておこう

- ① 定期的な医療機関の受診と服薬 かかりつけ医をもつ
- ② 感染予防対策 人間ドック(かん、血管の病気の 🗸)
- ③ 疲れ、ストレスをためない
- ④ 他人と比較しない、あるいは SNSのコメントを信じてはいけない







文庫本の すすめ





- ✓ 文庫本はかしこまって読む本ではない
- **ノ知らない世界を知ることができる**
- ✔何処にでも行ける いつの時代にも行ける
- ✔ 読んだ年齢によって感じ方が変わる





タイトル	著者	
人間臨終絵卷(全3巻)	山田 風太郎	徳間文庫
ソロ 単独登攀者 山野井泰央	丸山 直樹	ヤマケイ文庫
チーム	堂上 瞬一	実業之日本社文庫
コンビニ人間	村田 沙耶香	文春文庫
慟哭	貫井 徳郎	創元推理文庫
イノセント・デイズ	早見 和真	新潮文庫
博士の愛した数式	小川 洋子	新潮文庫
春の庭	柴崎 由香	文春文庫
海の見える理髪店	萩原 浩	集英社文庫
すべてがFになる	森 博嗣	講談社文庫
火車	宮部 みゆき	新潮文庫
青春の蹉跌	石川 達三	新潮文庫
神も仏もありませぬ	佐野 洋子	ちくま文庫
ゴールテンスランバー	伊坂 幸太郎	新潮文庫

新潮新書 Brevity is the soul of wit.
and redicustress the limbs and curward flourishes.

橘 玲 TACHIBANA Akira

バカと無知

人間、この不都合な生きもの

- ✓正義は最大の娯楽である
- **ノバカと無知**
- ✔ やっかいな自尊心 (顕在的自尊心、潜在的自尊心
- ✓差別と偏見の迷宮









