

リウマチ通信

Vol.9

平成26年9月号

リウマチとB型肝炎

ウイルスが起こす肝炎には主にA型、B型、C型の3種類があります。A型はカキなど二枚貝から感染することが多いですが、一過性で慢性化することはありません。慢性肝炎で問題となるのはほとんどがB型とC型です。リウマチ治療で問題となるのはB型の方です。生物学的製剤などの免疫抑制治療を行った場合にウイルスが急激に増殖し、劇症肝炎となることがあるからです。C型肝炎も注意は必要ですが、免疫抑制治療で劇症化することは極めてまれです。B型肝炎ウイルスは出産時に母親から感染することが多いのですが、B型肝炎にかかったことがある方は意外と多く、地域差がありますが50歳以上の方では20-30%とされています（血液検査でHBs抗体かHBc抗体が陽性）。当院のリウマチバインダーを受け取った方は、最初のプロフィールページに結果が載っていますので、確認してみてください。感染しても多くの方は自然に治癒しているのですが、一部の方でウイルスが体内で冬眠しています。

2011年に厚生労働省の研究班から免疫抑制療法を行う場合は従来測定されていたHBs抗原だけではなく、HBs抗体、HBc抗体も測定するように提言がありました。そしてHBs抗体またはHBc抗体が陽性の場合にはウイルスが潜んでいる可能性があるため、増殖してきていないか、HBV-DNA（ウイルス本体）を定期的に測定することがガイドラインに盛り込まれました。ですが、もしあなたがB型肝炎にかかったことがあるとわかっていても心配する必要はありません。ほとんどの方は肝炎を発症いたしませんし、現在はB型肝炎のよい薬があるからです。

（文責 医師 大村 浩一郎）

リウマチと骨粗鬆症

骨粗鬆症とは、骨のカルシウム量が少なくなり骨がもろくなる病気です。骨は一生新陳代謝（骨をこわす働きと骨を作る働き）を繰り返しますが、骨粗鬆症はそのバランスがくずれることによって生じ、骨強度が低下し骨折のリスクが高くなります。加齢、閉経が危険因子ですが、リウマチの方は、特に骨粗鬆症が多く骨折しやすいことが知られています。その原因として、リウマチの炎症が骨をもろくすること、治療でステロイドを使っている方が多いこと、身体が不自由な方が多く転びやすいこと、などが言われています。閉経後の女性のリウマチの方の50%以上に骨粗鬆症がみられるようですが、実際に治療を開始している方はずっと少ないようです。基本的には食事でカルシウムの摂取を心がけ、適度な運動で転ばない筋力をつける、日光浴（夏は6分、冬は30分、日陰で可）でビタミンD不足を補うことも大事です。が、それだけでは足りません。リウマチの治療の進歩と同じく、骨粗鬆症の治療も進歩しています。閉経後女性や、ステロイドを少量でも現在・過去使用のあるリウマチの方は是非骨粗鬆症の検査を受け治療を開始していただき、骨折予防していただきたいと思います。

リウマチの方の骨粗鬆症薬は、リウマチにおける骨吸収促進・ステロイド使用を考慮すると骨吸収抑制薬が第一選択になります。ビスホスホネート製剤（ボナロン®、フォサマック®、ベネット®、アクトネル®、ボノテオ®、リカルボン®）で、毎日、週1回、月1回の起床時内服薬があり、逆流性食道炎など消化器系副作用があれば月1回の点滴（ボナロン点滴®）や静脈注射（ボンビバ®）もお勧めです。どれも骨折予防や骨量増加効果には変わりないようです。長期服用で効果が落ちるため5年後も骨密度が低い場合は活性化ビタミンD製剤（エディロール®、アルファロール®、ワンアルファ®）の追加や、デノスマブ（プラリア®、半年に1回の皮下注射）、PTH製剤（フォルテオ®やテリボン®）への変更も考慮します。なんらかの理由でビスホスホネート製剤が使えなければPTH製剤か活性化ビタミンD製剤を使用します。PTH製剤は強力な骨形成促進作用を持つので、ビスホスホネート製剤を使用していても骨折した方や、圧迫骨折で腰痛のある方に有効です。フォルテオは毎日2年間、テリボンは週1回で1年半限定の皮下注射です。また、半年に1回皮下注射のプラリアは新しい作用機序の新薬ですが、骨吸収抑制作用が強く、リウマチの骨粗鬆症薬として期待されています。プラリアは低カルシウム血症を起こしやすいのでビタミンD+カルシウム合剤のデノタス®内服を毎日併用するよう勧められます。活性化ビタミンD製剤は、上記の薬より骨量増加作用は弱いのですが、妊娠を考える若い女性や歯治療中の方に使用可能な薬です。ご自分に適した薬を主治医とご相談ください。

（文責 医師 益田 郁子）