

乾癬性関節炎 UPDATE ～ 2018 ACR Guideline ～

独立行政法人 国立病院機構 大阪南医療センター
臨床研究部 免疫異常疾患研究室
リウマチ・膠原病・アレルギー科

辻 成佳

(2019 年 第 20 回博多リウマチセミナー)

乾癬性関節炎に対するアメリカリウマチ学会からのガイドラインが Arthritis Care & Research 2019 年 1 月に発表された。今回の発表ではこの ACR ガイドラインについて解説したい。

1. 治療方法および薬物療法

治療方法および治療薬を大きく 8 つに分類して検討している。

Non-pharmacologic therapies	• physical therapy, occupational therapy, smoking cessation, weight loss, massage therapy, exercise
Symptomatic treatments	• nonsteroidal anti-inflammatory drugs, glucocorticoids, local glucocorticoid injections
OSM	• methotrexate, sulfasalazine, cyclosporine, leflunomide, apremilast
TNFi	• etanercept, infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab pegol
IL12/23i	• ustekinumab
IL17i	• secukinumab, ixekizumab, brodalumab
CTLA4-Ig	• abatacept
JAK inhibitor	• tofacitinib

Figure 1. Pharmacologic, nonpharmacologic, and symptomatic therapies for psoriatic arthritis. Pharmacologic therapies are displayed in the blue boxes and include oral small molecules (OSMs), tumor necrosis factor inhibitor (TNFi) biologics, interleukin-17 inhibitor (IL-17i) biologics, an IL-12/23i biologic, CTLA4-immunoglobulin, and a JAK inhibitor. While there are numerous nonpharmacologic therapies available, 6 of these are addressed in this guideline. Symptomatic therapies include nonsteroidal antiinflammatory drugs, systemic glucocorticoids, and local glucocorticoid injections. Systemic glucocorticoids or local injections are not addressed in this guideline.

2. 重症度の定義について

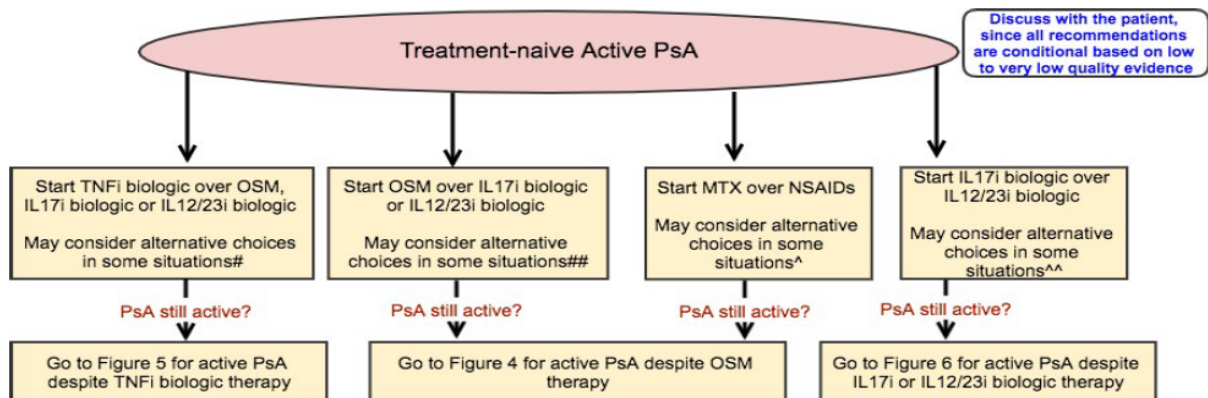
乾癬および乾癬性関節炎での”Severe”を以下のように定義している。

Severe Psoriatic Arthritis	Severe Psoriasis
<ul style="list-style-type: none">• Erosive disease• Elevated markers of inflammation (ESR, CRP) attributable to PsA• Long-term damage that interferes with function (i.e., joint deformities)• Highly active disease that causes a major impairment in quality of life• Active PsA at many sites including dactylitis, enthesitis• Function-limiting PsA at a few sites• Rapidly progressive disease	<ul style="list-style-type: none">• PASI of 12 or more• BSA of 5-10% or more• Significant involvement in specific areas<ul style="list-style-type: none">• (e.g., face, hands or feet, nails, intertriginous areas, scalp) where the burden of the disease causes significant disability• Impairment of physical or mental functioning can warrant a designation of moderate-to-severe disease despite the lower amount of surface area of skin involved

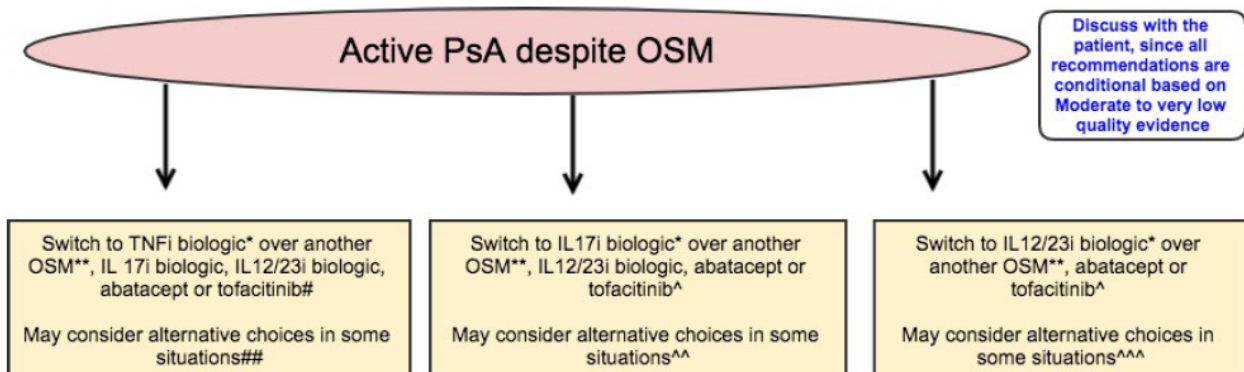
Figure 2. Examples of “severe” psoriatic arthritis (PsA) and psoriasis. The guideline development group defined severe PsA and psoriasis as the presence of 1 or more of the items listed. This is not a formal definition. There have been many definitions of severe psoriasis used over time—the items here are adapted from the 2007 National Psoriasis Foundation expert consensus statement for moderate-to-severe psoriasis (68). In clinical trials, severe psoriasis has been defined as a Psoriasis Area and Severity Index (PASI) score of ≥ 12 and a body surface area (BSA) score of ≥ 10 (25). ESR = erythrocyte sedimentation rate; CRP = C-reactive protein.

3. 乾癬性関節炎の治療ガイドラインについて

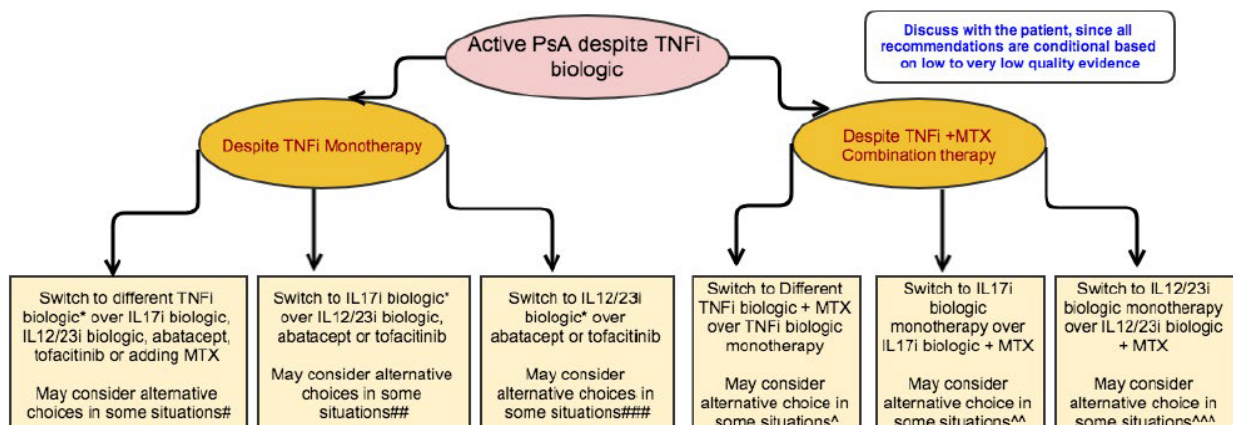
- ① 活動性 PsA に対する未治療の症例に対して基本的な薬物方法は
抗 TNF 製剤、OSM、MTX、抗 IL17 製剤、抗 IL12/23 製剤が用いられる。
- ② 投薬後も活動性が高い場合は、それぞれ Fig 4,5,6 へ



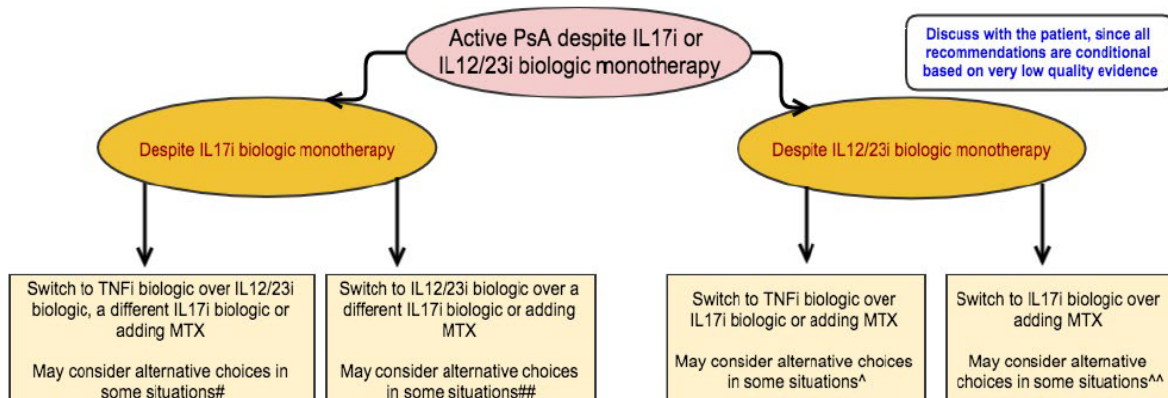
(Fig 4) OSM 治療が不十分な場合



(Fig 5) 抗 TNF 製剤が不十分な場合



(Fig 6)抗 IL-17 製剤が不十分な場合



4. Strong Recommendations & Level of evidence (grade moderate)

乾癬性関節炎における各治療方法および薬物間での臨床成績の差を示す臨床研究は極めて少なく本ガイドラインにおいて“Strong Recommendations & Level of evidence (grade moderate)”である推奨治療は以下の4つしかない。

- ① OSMにて治療抵抗性のPsAにおいて活動性のIBDを有する場合には、
 1. TNF monoclonal antibody が TNF receptor biologics よりも推奨される。
 2. TNF monoclonal antibody が IL-17i biologics からの switch が推奨される
 3. TNF monoclonal antibody は IL-17i よりも IL-12/23i を推奨する
- ② 活動性PsAにおいてOSM・BIOLOGICを未使用で感染症を併存する場合、抗TNF製剤よりもOSMを推奨する

まとめ

2018ACR・NPF ガイドラインについて解説することで、今後の皆様の診療のお役にたてれば幸いです。

文献

- 1) Jasvinder A.Singh et.al. 2018 American College of Rheumatology / National Psoriasis Foundation Guideline for the Treatment of Psoriatic Arthritis Arthritis Care & Research 2019 Jan ;71:2-29.