

特集 (アレルギー・膠原病に
対する新たな展開)

膠原病に対する新たな治療戦略

宮坂 信之

東京医科歯科大学大学院膠原病・リウマチ内科学

膠原病は、原因不明の炎症性疾患である。その病因には遺伝的素因、免疫異常、内分泌異常、未知の環境要因などが複雑に関与していることが推測されているが、その詳細は不明である。したがって、膠原病の予後を改善させるためには早期診断・早期治療が必要不可欠である。

膠原病の治療薬剤は、従来は副腎皮質ステロイド薬、免疫抑制薬、非ステロイド系消炎鎮痛薬 (NSAIDs)、抗リウマチ薬 (DMARDs) などが中心として用いられてきた。しかし、ステロイドでは無菌性骨壊死、骨粗鬆症、消化性潰瘍、糖尿病、高血圧、日和見感染症など、免疫抑制薬では骨髄抑制など、NSAIDs では消化性潰瘍、腎障害など、DMARDs では間質性肺炎、骨髄抑制などの重篤な有害事象が起こりうるため、新たな治療戦略の開発が求められている。

このような中で、近年の免疫学、分子生物学などの進歩によって、膠原病の病態形成に深く関与する分子の同定が相次いでおり、これを逆手にとった分子標的療法が新機軸として注目を集めている。

本講演では、難治性筋炎に対するガンマグロブリン療法、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎に対するタクロリムス療法、全身性エリテマトーデスに対する抗 CD 20 抗体療法、関節リウマチに対するサイトカイン阻害療法などについてその有用性と問題点を述べることにより、膠原病治療戦略の最前線を紹介する。
