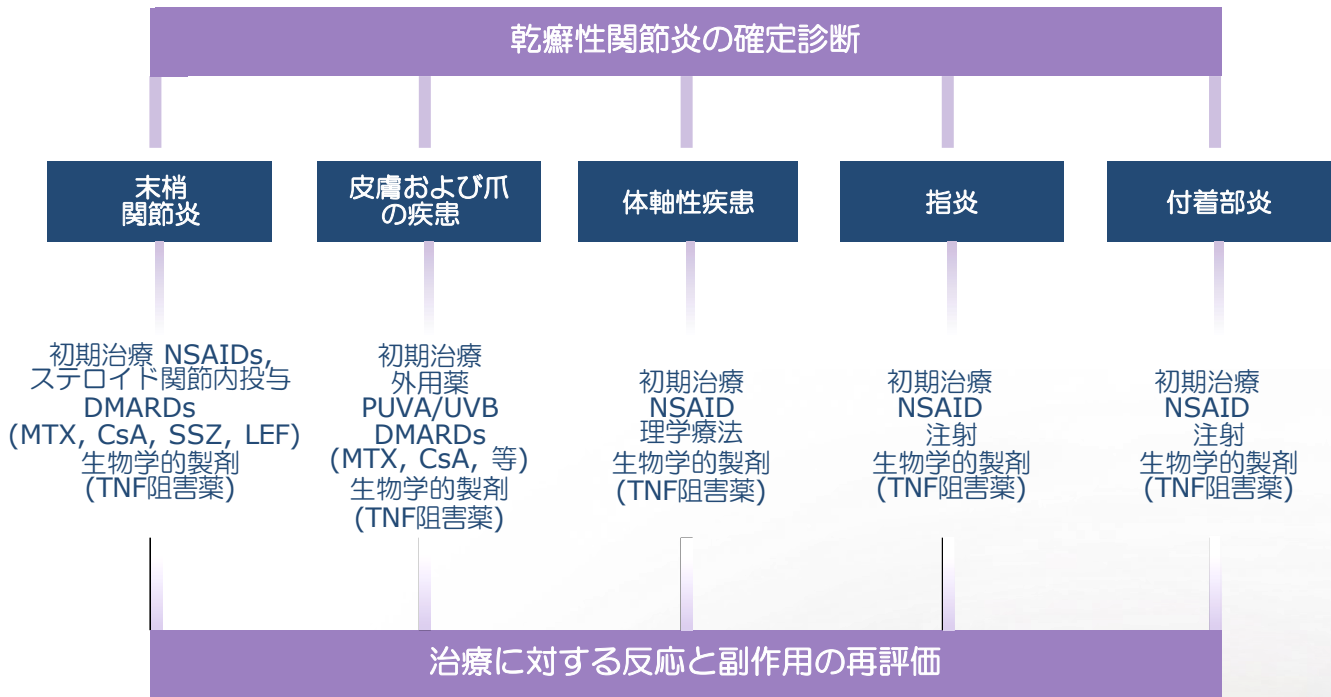


# 乾癬性関節炎の 診療ガイドライン



NSAIDs：非ステロイド性抗炎症薬  
DMARDs：疾患修飾性抗リウマチ薬  
MTX：メトトレキサート  
CsA：シクロスポリン  
SSZ：サラゾスルファピリジン  
LEF：レフルノミド





# 患者に優しいフォーマット

## キーメッセージ

乾癬性関節炎は乾癬のある一部の人人々に発症する関節炎の一種です。関節の痛みや腫れ、こわばり、可動域の低下がある場合は乾癬性関節炎であるかどうかを評価できる医師の診察を受けるべきです。

## 乾癬性関節炎

しばしばうつ病、不安神経症、糖尿病、炎症性腸疾患など、患者のQOLに大きな影響を与える併存疾患を伴います。

乾癬性関節炎の特性や影響、そしてその症候や関連する症状についての理解が不足しています。

それにもかかわらず、乾癬性関節炎の管理にはまだ不確定な要素があり、ガイドラインも不明確であるため、良好な転帰に至るのは困難です。

GRAPPA、EULAR、ACRの最新ガイドラインでは様々な形式の目標達成に向けた治療戦略が提唱されています。

## なぜガイドラインが重要なのか？ 目標達成に向けた治療法とは？

新しい治療ガイドラインの簡単なアルゴリズムです。以下のガイドラインはあなたと医療従事者が共同で意思決定することを推奨していることにご注意ください。



good  
care  
for Psoriatic Arthritis



## GRAPPAガイドライン-目標達成に向けた治療法

- 目標達成に向けた治療は糖尿病や心臓病の治療戦略として始まったものですが、現在では関節リウマチやその他の炎症性疾患の治療法として最も広く受け入れられています。
- 乾癬性関節炎では、目標達成に向けた治療はあまり一般的ではありませんが、新しいガイドラインでは目標達成に向けた治療が推奨されています。
- 多くの場合、すべての部位に症状があるわけではありませんが、治療目標を立てる際にはどの部位に症状があるかを考慮に入れなければいけません。
- IFPAはいかなる治療法の決定においても患者と医療者との関係が重要であり、患者が意思決定プロセスの中心にあり続けるべきであることを引き続き強調します。治療法を切り替えるかどうかの決定は、患者と医療者双方の完全なインフォームド・コンセントを得た上で、個別に行われるべきです。

次ページの図表はガイドラインのステップ・バイ・ステップ形式を簡略化したものである。

- **ステップ1.** 認定された医療者による乾癬性関節炎の確定診断。これはリウマチ科や皮膚科の専門医である可能性があります。
- **ステップ2.** 乾癬性関節炎の症状は人によって異なり、以下のカテゴリーに分類されます。
- **ステップ3.** 症状に基づいて医療従事者が治療を開始します-治療の決定は医療従事者とともに行われることに注意してください。これには特定の種類の治療を開始することも含まれます。
- **ステップ4.** 治療を受けた後、医療者は治療がどの程度効いているか、副作用や合併症が起きていないかなどを定期的にチェックすることがあります。治療方針を切り替えるかどうかは医療者が個別に判断します。あなたにとって最善の治療をサポートするための共同意思決定です。



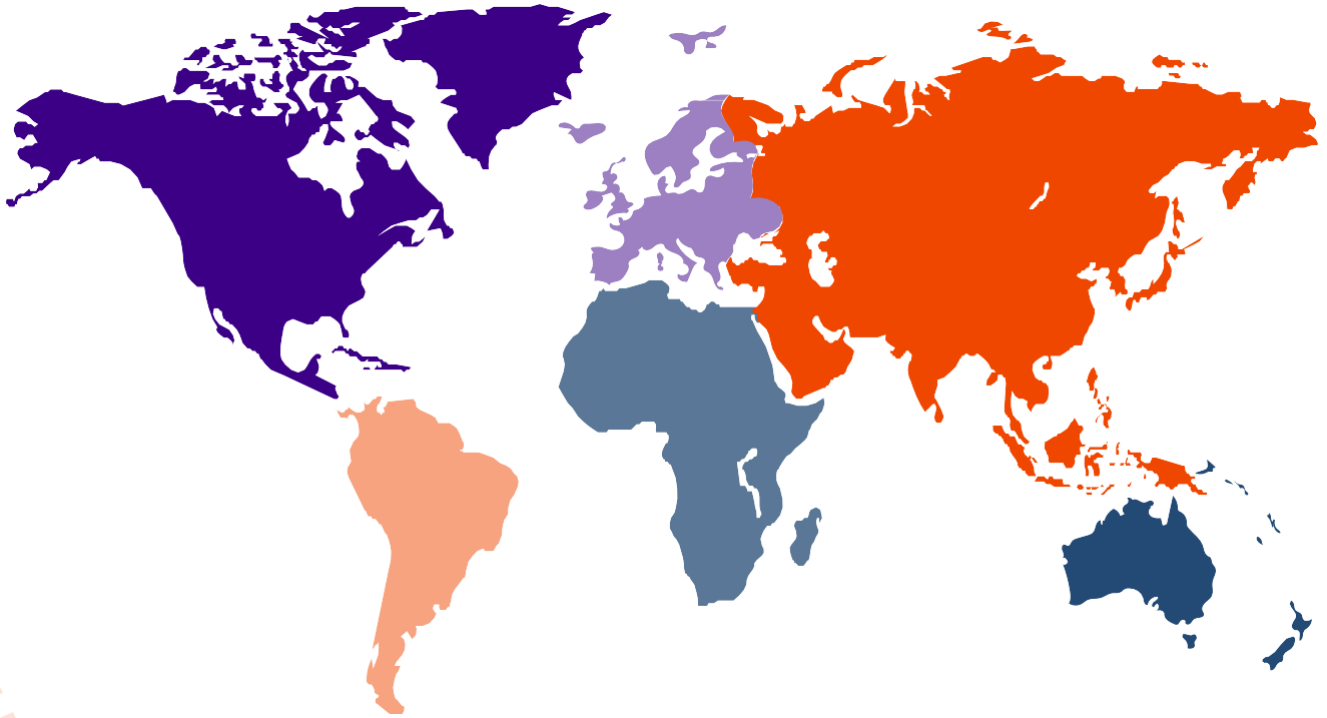
一度、乾癬性関節炎と診断されれば、症状をコントロールし、関節の破壊を防ぐのに有効ないくつかの治療法があります。あなたの主治医はあなたの要望や病歴に基づいて治療計画を推奨します。

- **ステップ1.** 医療者による乾癬性関節炎の診断確定後、
- **ステップ2.** 乾癬性関節炎の症状は人によって異なり、以下のカテゴリーに分類されます。医師は内服や外用療法を勧めることがあります。
- **ステップ3.** 治療法を挙げます。

<p>通常、<b>末梢関節炎</b>は肘、手首、膝、および足首を含む、腕と脚の大きな関節に発症します。不快感は1つの関節から別の関節へ移動する「移動性」のことがあります。</p>	<p><b>初期治療</b> 非ステロイド性抗炎症薬 / ステロイド薬または疾患修飾性抗リウマチ薬</p>	<p>非ステロイド性抗炎症薬や疾患修飾性抗リウマチ薬では症状をコントロールできない場合、生物学的製剤による治療が勧めらる。生物学的製剤は関節の痛みやこわばりを軽減し、可動域を改善し、関節の破壊を防ぐのに非常に有効である。</p>
<p><b>皮膚および爪の疾患</b></p>	<p><b>初期治療</b> 外用薬、PUVA/UVB、疾患修飾性抗リウマチ薬</p>	<p>生物学的製剤が推奨される。</p>
<p><b>体軸性疾患</b> - 体軸骨格を侵し、激しい痛み、こわばり、疲労を引き起こす慢性の炎症性リウマチ性疾患です。</p>	<p><b>初期治療</b> 非ステロイド性抗炎症薬 / 理学療法</p>	<p>生物学的製剤が推奨される。</p>
<p><b>指炎</b> - 手指と足指の関節の重度の炎症</p>	<p><b>初期治療</b> 非ステロイド性抗炎症薬の注射</p>	<p>生物学的製剤が推奨される。</p>
<p><b>付着部炎</b> - 靭帯、腱、その他の線維構造が骨に付着する部位の炎症</p>	<p><b>初期治療</b> 非ステロイド性抗炎症薬の注射</p>	<p>生物学的製剤が推奨される。</p>

- **ステップ4.** 治療を受けた後、医療者は治療がどの程度効いているか、副作用や合併症が起きていないかなどを定期的にチェックすることがあります。治療方針を切り替えるかどうかは医療者が個別に判断します。あなたにとって最善の治療をサポートするための共同意思決定です。

あなたの国ではどのような治療法がありますか？



以下の治療法があなたの国で受けられるかどうか医師に尋ねてください。

- 非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）
- 非生物学的疾患修飾性抗リウマチ薬（DMARDs）
- 生物学的疾患修飾性抗リウマチ薬（DMARDs）
- その他

Copyright Notice

Copyright © IFPA 2023 Inc. All rights reserved.  
[Terms of use](#) | [Privacy Policy](#)

