

SSKO

膠原

2011年
臨時号

編集

全国膠原病友の会

畠澤千代子

〒102-0071 東京都千代田区富士見 2-4-9-203

電話 03-3288-0721 FAX 03-3288-0722

<http://www8.plala.or.jp/kougen/>

2011年3月30日

青森県・岩手県・宮城県
福島県・茨城県 会員各位

全国膠原病友の会
会長 畠澤千代子

今回の「東北関東大震災」は私たちの心を見えない闇へ落とし込み、日にちが経つとともにその壊滅状態に心が痛むばかりです。

皆さまの被害状況はいかがでしょう？

被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。

会員の皆さまの中には安否もわからない方もいますし、気になることばかりですが、日本中が丸となって何らかの支援をと行動している姿に一日も早く復興の日が必ず来ることを願うばかりです。

本部として何を支援するのがベストかわかりませんが、膠原病に関する情報が入りましたのでお知らせします。通院も出来ず、薬の心配な方も多いかと思えます。

この情報を参考に気持ちは前を向いて乗り切ってください。

困ったことは本部までいつでもご連絡ください。

「全国膠原病友の会」会員全員で、被災地域の会員の皆さまに一日も早く立ち直れる日が訪れますことを心よりお祈りしています。



会員各位

参考までに・・・。

被災地の膠原病対策

東京都立墨東病院膠原病・リウマチ内科
越智小枝

東京都立墨東病院膠原病・リウマチ内科で勤務しております越智と申します。

被災者の皆様には、心よりお見舞い申し上げます。

膠原病は比較的稀な疾患ですが、関節リウマチは全人口の1%と言われており、被災地にも少なからず患者様がいらっしゃると思われ、これを書かせていただいております。

公式発表としましては、3月13日付で日本リウマチ学会HPには、膠原病患者様宛に治療薬に対する注意点が掲示されております。

<http://www.ryumachi-jp.com/info/news110314.html>

しかしこのページが一般の患者さんおよび現地の医師の目にとまりにくいこと、実際の現場での対処についてあまり書かれていないこと、より、多少の私見を交えて書かせていただきます。

病態・鑑別が複雑であり、マニュアルとして画一化は出来ませんが、参考にしていただければと存じます。

被災地にいらっしゃる膠原病患者さんで心配しなくてはいけない点は以下の3点で、この順に緊急性が高くなります。

1. ステロイド離脱症状：ステロイドは飲み止めない。
2. 日和見感染症：病院へかかれない時には、免疫抑制剤と生物学的製剤は中止を。
3. 内服出来ないことによる膠原病の再燃：肺・腎・脳の合併症の方は転院も考慮。

以下、詳しく述べさせていただきます。

1. ステロイド離脱症状

患者さんの注意点：

- ・ステロイド剤（プレドニン、リンデロン、メドロールなど）の内服は絶対にやめないこと。離脱症状が起これば、急激に下痢・脱水・高熱・低血糖が起これば。
- ・どうしてもステロイドが手に入らない状況にある方の場合⇒半分量、あるいは1日おきにして飲みつないでいただくしかないかもしれません。

医師の注意点：

- ・膠原病の患者さんに上記の症状を認めた場合には、必ず普段のステロイドの内服の有無、ここ最近きちんと飲んでいたかどうかを聞いて下さい。感染と思って抗生剤治療をしている間にどんどん悪くなる方もいらっしゃいます。
- ・離脱を疑った場合にはハイドロコートン 100mg の i. v.、その後補充療法を始めて下さい。
- ・点滴のステロイドで補充する場合には1.2倍量を1日1回投与すれば同等の力価になります。(5mg 内服であれば6mg 点滴)

2. 日和見感染症

患者さんの注意点：

- ・しばらく医療機関を受けられない可能性の高い患者さんは、免疫抑制剤（プログラフ・リウマトレックス・メトレート・アラバ・エンドキサン）の内服や生物学的製剤（ヒュミラ・エンブレル）の自己注射は中止しておいて下さい。お薬の効果は短くても2週間以上続きますので、再燃より感染の方が危険です。
- ・ステロイドや免疫抑制剤を内服されている患者さんは、免疫力が落ちているため熱や痰が出にくい状態です。また、日和見感染であるニューモシスチス肺炎やウイルス性肺炎は元々痰が出にくく、空咳のみのこともあります。
- ・ステロイド・免疫抑制剤・生物製剤（レミケード・エンブレル・ヒュミラ・アクテムラ）を使用している患者さんで空咳が続く場合には遠慮せず医療機関を受診して下さい。

医師の注意点：

- ・特に避難所など人込みの中、かつ入浴の出来ない状態では、膠原病患者さんは易感染状態にあります。
- ・関節リウマチの患者さんが1か所だけの関節を痛がって高熱が出ているときには、化膿性関節炎も疑って下さい。リウマチよりこちらの方が命取りとなります。
- ・また、膠原病患者さんの咳を見たら、まず SpO₂ と血圧を測って下さい。熱や聴診以上の指標になります。
- ・特に MTX・生物学的製剤ではニューモシスチス肺炎の危険があります。分からない時にはバクタで加療も考慮ください。
- ・生物学的製剤は他にも結核感染（50%が肺外結核）の危険があります。
- ・資材の乏しい所では難しいかもしれませんが、SpO₂、血圧のいずれかが低い咳の者患には上記を疑い検査・治療をお願いします。
- ・その他のリウマチ薬・免疫抑制剤：やめてすぐに再燃するわけではないので、中

- 止は可です。
・生物学的製剤の効果も、数週間続くので同様です。

3. 膠原病の再燃

関節リウマチの関節症状だけであれば免疫抑制剤は中止が好ましいですが、臓器病変を伴う膠原病、特に間質性肺炎、腎炎、漿膜炎、血管炎に関しては再燃自体も危険な状態です。

薬・検査が満身に届かない地域でこのような疾患をお持ちの患者さんに関しましては、搬送もご考慮下さい。

ご不明な点などございましたら以下までご連絡いただければ幸いです。

越智小枝 Sae Ochi

東京都立墨東病院 リウマチ膠原病科 Tel : 03-3633-6151

4月1日付で東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科 Tel : 03-3813-6111

E-mail : sae1024@train.ocn.ne.jp



発行人
特定非営利活動法人障害者団体定期刊行物協会
東京都世田谷区砧六―二六―二二
定価二〇〇円(会費を含む)