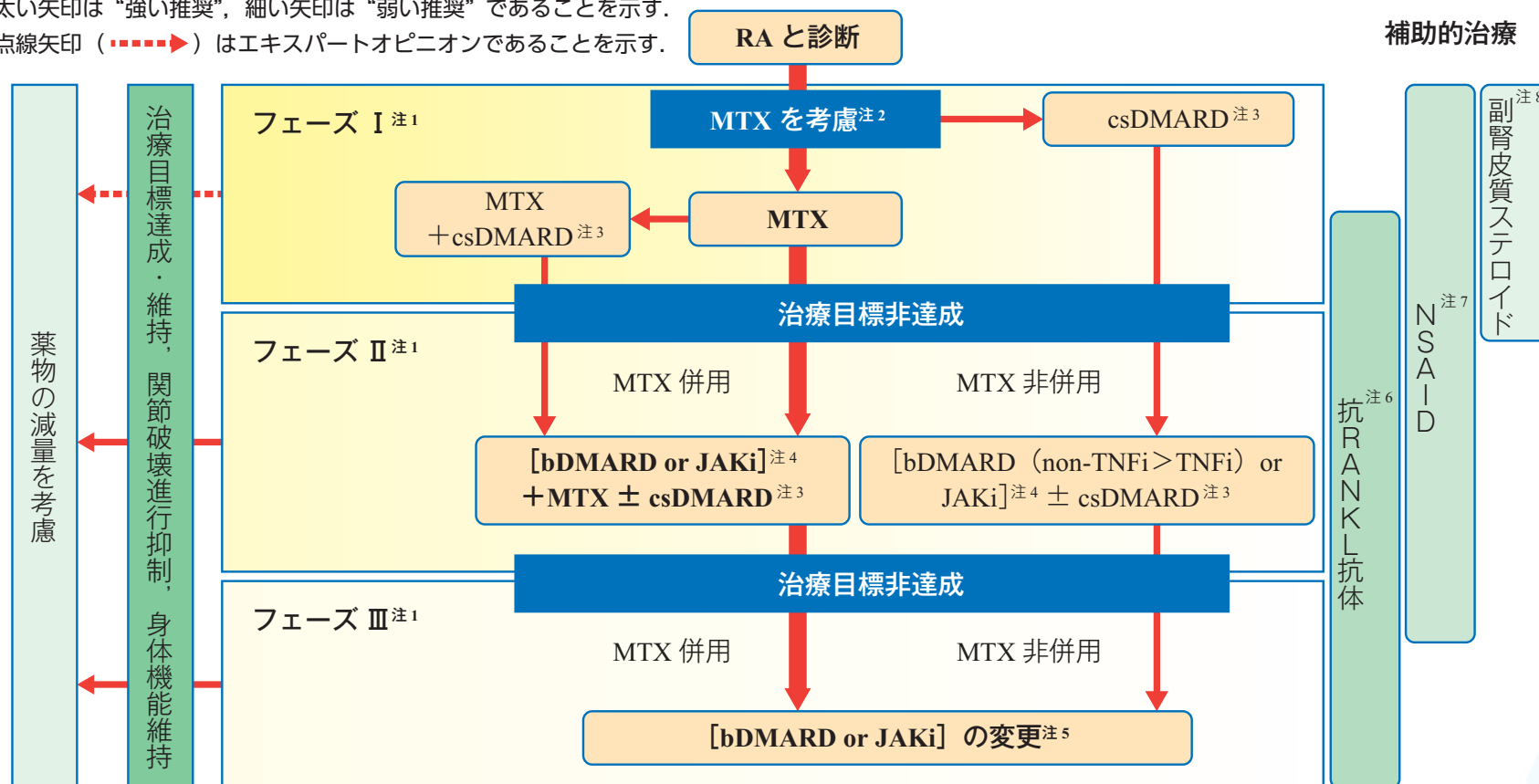


関節リウマチ診療ガイドライン 2020 薬物治療アルゴリズム

太い矢印は“強い推奨”，細い矢印は“弱い推奨”であることを示す。
点線矢印（**⋯⋯→**）はエキスパートオピニオンであることを示す。



- 注 1：原則として 6 か月以内に治療目標である「臨床的寛解もしくは低疾患活動性」が達成できない場合には，次のフェーズに進む。治療開始後 3 か月で改善がみられなければ治療を見直し，RF/ACPA 陽性（特に高力価陽性）や早期からの骨びらんを有する症例は関節破壊が進みやすいため，より積極的な治療を考慮する。
- 注 2：禁忌事項のほか，年齢，腎機能，肺合併症等を考慮して決定する。
- 注 3：MTX 以外の csDMARD を指す。
- 注 4：長期安全性，医療経済の観点から bDMARD を優先する。
- 注 5：TNF 阻害薬が効果不十分な場合は，非 TNF 阻害薬への切替を優先する。
- 注 6：疾患活動性が低下しても骨びらの進行がある患者，特に RF/ACPA 陽性患者で使用を考慮する。
- 注 7：疼痛緩和目的に必要な最小量で短期間が望ましい。
- 注 8：早期かつ csDMARD 使用 RA に必要最小量を投与し，可能な限り短期間（数か月以内）で漸減中止する。再燃時等で使用する場合も同様である。