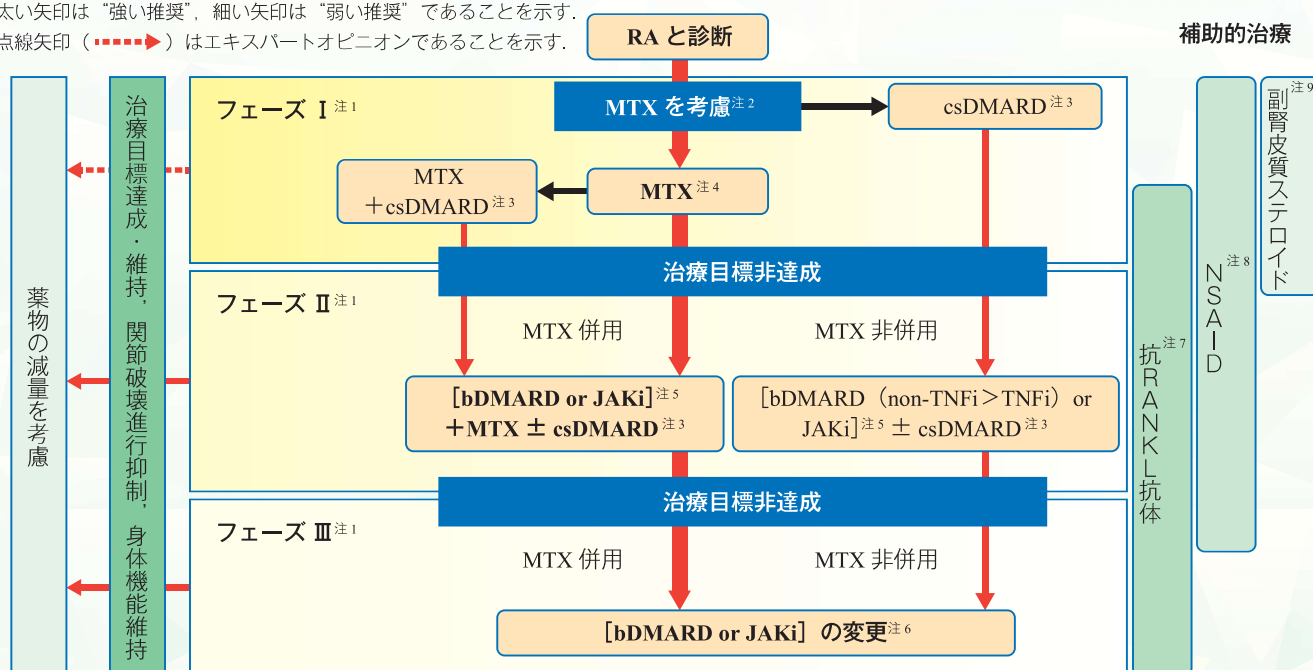


関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂 治療アルゴリズム

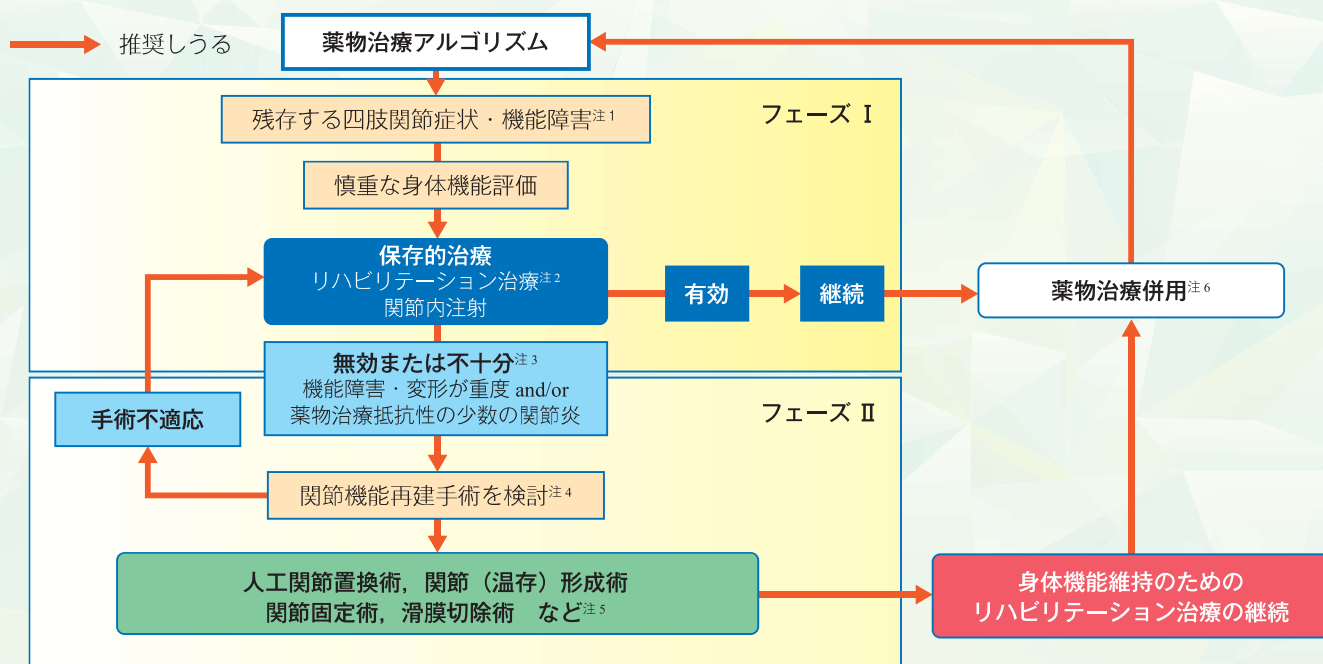
関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂 薬物治療アルゴリズム

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：禁忌事項のほかに、年齢、腎機能、肺合併症などを考慮して決定する。
- 注3：MTX以外のcsDMARDを指す。
- 注4：皮下注射投与は、内服よりも優れた有効性と同等以上の安全性が期待されるが、コスト面からMTX未投与患者ではまず内服を優先する。
- 注5：短期的治療ではTNF阻害薬とJAK阻害薬の有効性はほぼ同等だが、長期安全性、医療経済の観点からbDMARDを優先する。JAK阻害薬使用時には、悪性腫瘍、心血管イベント、血栓イベントのリスク因子を考慮する。
- 注6：TNF阻害薬で効果不十分な場合は、他のTNF阻害薬よりも非TNF阻害薬への切り替えを優先する。
- 注7：疾患活動性が低下しても骨びらんの進行がある患者、特にRF/ACPA陽性患者で使用する。
- 注8：疼痛緩和目的に必要最小量で短期間が望ましい。
- 注9：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。再燃時などに使用する場合も同様である。
- RA：関節リウマチ、MTX：メトトレキサート、csDMARD：従来型合成疾患修飾（性）抗リウマチ薬、bDMARD：生物学的疾患修飾（性）抗リウマチ薬、JAKi：ヤヌスキナーゼ阻害薬、TNFi：TNF阻害薬、RANKL：receptor activator of NF-κB ligand、NSAID：非ステロイド抗炎症薬

関節リウマチ診療ガイドライン 2024 改訂 非薬物治療・外科的治療アルゴリズム



- 注1：骨折、感染、脊髄障害、腱断裂など急性病態や緊急手術が必要な状態を除く。
- 注2：装具療法、生活指導を含む。
- 注3：適切な手術のタイミングが重要である。
- 注4：手術によって十分な改善が得られない、または害が利益を上回ると判断される場合、不適応とする。患者の意思・サポート体制を考慮する。
- 注5：有効な人工関節置換術、関節温存手術がある場合はまず考慮する。
- 注6：保存的治療継続中および外科的治療後も、適正な薬物治療を常に検討する。