

ACR2015 AS 関連演題から

11月8日

Spondyloarthropathies and Psoriatic Arthritis- Clinical Aspects and Treatment of Ankylosing Spondylitis のセッションから

973. The Effect of TNF Inhibitor Treatment on occurrence of Anterior Uveitis in ankylosing Spondylitis: Results from the Swedish Biologics Register

前部ぶどう膜炎に対するスウェーデンからの報告

AS 発症して 15 年くらいで 28% に前部ぶどう膜炎

TNF 阻害薬で発症は抑制されている

IFX や ADA では抑制傾向があるが ETN (日本では適応外) では発症する症例が多い

IFX、ADA、ETN の 3 剤で虹彩炎の発症について分析した

ADA : 406 例、ETN : 356 例、IFX : 605 例、43~44 歳、PSL は 12% に使用、NSAID は 55% に使用

統計を取り始めた 2 年前は虹彩炎増加傾向、その後の 2 年間では減少傾向あり

29%~31% が虹彩炎の発作経験あり、BIO を開始してからは ADA で 15%、IFX で 25% になったが ETN では 55% であり、抑制されなかった

ADA を 1 とすると IFX が 1.67 倍、ETN では 3.69 倍となり、ETN では新しい虹彩炎の発症も多く確認された

虹彩炎の発症に関しては ADA が最も優れている、ETN で劣る

ADA > IFX > ETN の順であった

今後の検討課題は IFX の投与量の増量の効果や MTX の併用効果の評価が必要

974. Secukinumab Significantly Improves Signs and Symptoms of Active Ankylosing Spondylitis: 52-Week Results from a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Trial with Subcutaneous Loading and maintenance Dosing

IL-17 抗体である半減期が 27 日であるセクキヌマブの話

ヨーロッパでの 52 週間の成績

150mg(72 例)、75mg(72 例)、プラセボ(74 例)の 3 群で比較検討

平均 41 歳~43 歳、70% が HLA-B27 陽性、70% が男性

16 週目での ASAS20 獲得%は 150mg 群 : 61%、75mg 群 : 41%、P 群 : 28%

52 週目での ASAS20 獲得%は 150mg 群 : 73%、75mg 群 : 63%

16 週目での ASAS40 獲得%は 150mg 群 : 36%、75mg 群 : 26%、P 群 : 10%

52 週目での ASAS40 獲得%は 150mg 群 : 57%、75mg 群 : 41%
52 週目での BASDAI の低下が 75mg 群 : -2.47、150mg 群 : -2.86
BIO ナイーブ症例で効果は良好、150mg 群のほうが効果良い
TNF 不応例でも 150mg 群の効果は良好であった
IL-17 抗体であるセクキヌマブの効果は良さそうである

975. The Effect of TNF Inhibitor on Radiographic Progression in Ankylosing Spondylitis: An Observation Cohort Study of 374 Patients

TNF 阻害薬が AS の画像上の進行を抑制可能か検討した
TNF 阻害薬使用例と未使用例で、背景を補正して検討
背景項目は、使用例 : 未使用群、43 歳 : 41 歳、HLAB27 陽性 82% : 83%、罹病期間 20 年 : 16 年、BASDAI 4.6 : 4.5、NSAID 60% : 63%、CRP 1.4 : 1.1、結果は早期に TNF 阻害薬を導入したほうが進行を抑制可能
補正しないで比較すると TNF 阻害薬は AS の進行を抑制しないが、条件を補正して検討すると発症して 5 年以内に、CRP が上昇しないうちに、導入できれば進行を抑制することが可能

976. The reason of Discontinuation of a First TNF Inhibitor Affects Drug Retention of a Second Anti-TNF Agent in Axial Spondyloarthritis

有効性の減弱や有害事象で最初の TNF 阻害薬が使用不可になった時の 2 剤目の TNF 阻害薬の継続率の検討
一次無効 (6 か月以内の効果減弱)、二次無効 (6 か月以降の効果減弱)、有害事象症例の 3 群で検討
ASAS と BASDAI、BASFI のスコアで効果は判定
HLA-B27 陽性症例で有害事象によるスイッチ多い傾向
2 剤目の有効性の維持に関しては一次無効群、二次無効群、有害事象群の順に効果の持続は不良であった、一次無効群は 2 剤目の効果もあまり期待できない

977. A Randomized, Double Blind, active- and Placebo-Controlled Phase 3 Study of Efficacy and Safety of Ixekizumab, Adalimumab, and Placebo Therapy in Patients Naïve to Biologic Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs with Active Psoriatic Arthritis

イスケキズマブ (IXE) は IL-17 の抗体製剤
IXE 80mg を 2 週間隔、4 週間隔、ADA を 2 週間隔、プラセボの 4 群で比較
平均年齢 48 歳 ~ 50 歳、男性が 45% ~ 51%、乾癬は 16 年、関節症は 8 年の罹病期間、MTX は 55% に、CRP は 1.5、DAS28-CRP は 4.7 ~ 4.8 が背景

52 週での ASAS20 の獲得率は順に、62%、58%、57%、30%で、SASA40 獲得率は順に、40%、34%、30%、5%であった

PASI の改善度でも IXE の 2 週間隔投与が ADA よりも良好な改善であった
24 週における mTSS は順に 0.08、0.17、0.10、0.49 で IXE の 2 週間隔が最も良好であった

Leeds enthesitis index、dactylitis index も 24 週間で IXE の 2 週間隔投与が最も効果的であった

すなわち、すべての項目で IXE 80mg 2 週間隔での投与が最も有効
有害事象も明らかな上昇はみられなかった

978. Continuous Versus on Demand Treatment of Ankylosing Spondylitis with Diclofenac over 2 Years Does Not Prevent Radiographic Progression of the Spine: Results from a Randomized Prospective Multi-Center Trial

ジクロフェナックが骨病変の進行を抑制しないというデータ

従来、NSAID は持続内服が頓服よりも骨病変の進行を抑制すると言われてきた
持続群、頓服群、中断群（効果なしや有害事象）の 3 群で比較

40 歳～45 歳が平均年齢

骨病変の進行をみると持続投与群のほうが進行の速い傾向があり、有意差はなかった

有害事象等を考慮するとセレコキシブのような NSAID のほうが良いか？

ジクロフェナックには骨病変の進行抑制効果はないようだ

以上、ノルウェー、ドイツ、カナダ、スイス、アメリカ、ドイツからの 6 題の発表がありました。早期からの治療が大切で TNF 阻害薬の次は IL-17 の抗体製剤が主流になるようです。11 月 8 日の ACR での AS 関連セッションより。会場で発表を聞いていて思ったことは、AS、PsA、SpA のどの疾患においても HLA-B27 の陽性率が 70-80%の集団であることに衝撃でした。やはり、日本人とは人種が異なるということがあるのでしょうか。

松波総合病院リウマチセンター
佐藤正夫