

表5 EULAR points to consider
がんの既往のある関節炎の治療

EULAR points to consider on the initiation of targeted therapies in patients with inflammatory arthritides and a history of cancer

包括的原則	LoA, Mean(SD)
1. これらの考慮すべき点(points to consider)は、炎症性関節症(例：RA, SpA)のマネジメントのEULAR推奨を支えるものである	9.6(0.7)
2. 新たながんあるいはがんの再発はがんの既往のある炎症性関節症の患者に起こりうる	9.9(0.2)
3. がん再発の個別のリスクを、患者、がん、そして炎症性関節症の特徴に基づいて評価する必要がある	9.8(0.6)
4. リウマチ医には炎症性関節症とがんの既往がある患者のマネジメントする責任がある	9.7(0.7)
5. 炎症性関節症とがんの既往のある患者の治療は、最適なアウトカムも目標とし、患者とリウマチ医の共同意思決定に基づくべきである	9.81(0.51)

Points to consider	LoA, Mean(SD)
1.炎症性関節症とがんの既往がある患者を効果的に治療することが、潜在的な関連する悪性腫瘍のリスクを減らすのに重要である	8.9(2.1)
2. 不十分な炎症活動の治療に関連する合併症のリスクとがん再燃に関連する標的抗リウマチ薬の潜在的なリスクとのバランスをとるようにすべきである	9.8(0.5)
3.炎症性関節症とがんの既往がある患者を共同マネジメントするために、がんをケアしている他の専門家とともにリウマチ医も参加すべきである	9.5(1.1)
4. がんが寛解にある際には、適切な標的抗リウマチ薬は遅れなく開始することができる	9.4(0.9)
5. がんの既往のある患者では、Jak阻害薬とアバタセプトは他の治療の代替となるものがない時にがぎり注意深く使用しても良いかもしれない	8.9(1.1)
6. 固形癌の既往のある患者に標的抗リウマチ薬が適用となる場合は、抗サイトカインbDMARDsが他の選択肢より好まれるかもしれない	9.3(1.0)
7. 標的抗リウマチ薬がリンパ腫の既往のある患者に適用となる場合は、B細胞枯渇療法が他の治療選択肢より好まれるかもしれない	9.3(1.1)
8. 悪性腫瘍が寛解になっておらず、活動性の炎症性関節症がある患者では、標的抗リウマチ薬を開始する決断は、患者、がんをケアする専門家、リウマチ医の間の共同意思決定にも続くべきである	9.8(0.5)