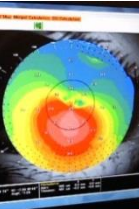




フジタカンパニース

Vol.31 2013.4.22



「緑内障」の通称名は「グラ」なのヨ⑥

ここからは少し専門的な内容となってしまいますが、緑内障における禁止薬剤についての解説を加えていきたいと思います。

これまでの緑内障に関する解説でわかる通り、緑内障はいくつかのタイプに分かれます。代表的なのは「閉塞隅角(≒狭隅角)タイプ」と「開放隅角タイプ」です。理論的には「閉塞隅角タイプ」の場合に『抗コリン作用』を有する薬剤を使用すると、瞳を開くとともに房水の出口をふさぎ、房水の排出を阻害して「急性緑内障発作」を生じる可能性があります。

(;_;)なエピソードその①：薬局で風邪薬を買おうとして薬剤師さんから「貴方は緑内障だからこの薬は飲めないわね」と言われたり…

(;_;)なエピソードその②：胃の内視鏡検査の時に内科の先生から「貴方は緑内障だから麻酔は無しで検査しないかねーちょっと痛いけど…」と言われたり…

こうした場合のほとんどは、これから使用しようとしている薬剤が「抗コリン作用」を有しているケースです。また、「キャベジン」や「正露丸」には「ロートエキス」という『抗コリン作用』を有する成分が含まれており…



(;_;)なエピソードその③ お腹が痛くて薬局さんで相談したのに…薬剤師さんから「貴方は緑内障だからキャベジンも正露丸も飲んじやダメね！」

と言われてしまうこともあるようです。正露丸については、和泉薬品工業製の物ではロートエキスが含まれていますが、大幸薬品製の正露丸にはロートエキスが含まれていません。非常に難解な話ですが(笑)、そういう事になっているのです…。

つまり①「閉塞隅角タイプの緑内障の場合に、抗コリン作用を有する薬剤を使用すると急性緑内障発作を発症する可能性がある」(=抗コリン作用を有する薬剤は使用禁忌)というのがこうしたエピソードが出現する背景にある論理的な根拠な訳です。つまり②緑内障のタイプが「開放隅角タイプ」の場合にはこうした論理は適合しない(=抗コリン作用を有する薬剤も使用可能)という事になります。

次に「閉塞隅角タイプの緑内障の場合に、抗コリン作用を有する薬剤の使用は禁止」と唱える根拠は何か？という事が問われます。仮定的な理論上は妥当な意見であることは明らかなのですが、実践的な臨床医療に際しての「証拠」はどのような結果となっているのか？という事です。厚生労働省に報告される、薬剤使用に起因する急性緑内障発作事例は毎年約10例程度だそうです。しかし、この原因薬剤はそのすべてが抗コリン薬ではありませんし、一部には理論的には緑内障発作の誘因として考えにくい薬剤も含まれています。この報告については、あくまでも簡易的な報告をまとめたような形

式のものであり、それが真に薬剤起因の急性発作であったという第三者による検証作業などは行われていない筈です。あくまでも僕の推察ですが…発作発症前に偶然に薬剤を使用したものの、実は薬剤の作用とは関連の無い機序で急性発作が発症しているかもしれないし、もっと疑えば…報告された急性発作そのものが担当医の誤診である可能性もあると思います。お役所としては『報告として上がってきた』という事実があるから「集計しておきましたよ」というところ。参考にするべきデータだとは思いますが、その結果をすべて信用するのは如何なものでしょうか？また、薬剤の抗コリン作用と緑内障の急性発作の因果関係について、その信憑性が高いケースについてはほとんどの場合が「眼科未受診にて閉塞隅角(≒狭隅角)緑内障と診断されていない患者さん」と言われています。なぜそうなのかといえば…元来、狭隅角の状態があつたとしても、急性発作を起こさなければ全く無症状です。患者さん本人に自覚的な症状が無いという事は眼科を受診しないので当然病気が放置されています。逆に、眼科で狭隅角のために緑内障の急性発作をおこす危険が高いと診断されていれば、発作予防目的のレーザー治療(虹彩光凝固術)をするのが一般的なため、レーザー治療が終了すれば危険でなくなります。という事は「自分が緑内障である」という診断を受けている患者さんの中には「急性発作を起こすリスクが高い人はいない。(≒眼科通院中であればその状態を回避するために何らかの対処をするのが一般的)」という事になる訳です。つまり③抗コリン薬を使用して急性発作を起こすケースはそのほとんどが「眼科未受診にて閉塞隅角(≒狭隅角)緑内障と診断されていない患者さん」なので、本人は緑内障の危険について無自覚・無症状であり、添付文書に記載があっても無意味だと考えられます。眼科の先生の中にはこうしたことを踏まえて「抗コリン作用を有する薬剤を使用する前には眼科を受診して閉塞隅角の状態となっていないかどうかを確認した方が良いでしょう。」と仰る先生もあるようですが、この緑内障のタイプが「閉塞が開放か」という判断が難しいケース(隅角が閉塞しかかかっているが、レーザー治療をするほどの閉塞ではないと考えられるケースや、それまでは開放隅角タイプと診断できていたのに加齢に伴って隅角が狭くなり、閉塞タイプと開放タイプの要素が混合したタイプへと移行したりするケース)もあります。しかも、加齢によってその状況が変化するという事を考えると、一度検査を受けたからと言ってその後の安全を未来永劫にわたって保障することは不可能な訳で「40歳を超えた全国民は3ヶ月に一度眼科での定期的検査を」というのが眼科的には理想という事になります。頻度的に少ない急性緑内障発作に対して、広大な砂漠の中で小さな石ころを探すような作業を推奨するという行為は、医療費の面からも仕事や家事・育児にお忙しい患者さんにスケジュール的な負担を強いる点からも「現実的ではない」と言わざるをえません。

今月のお知らせ



<http://www.fujita-ganka.com>

スギ花粉のシーズンも終了し、やっと通常の診察状況となりました(´_`*)。また、6ヶ月にわたって特集をしてきた緑内障解説のガンカニュースは次回で終了の予定です。つまりVol.26-32が緑内障解説という事になります。バックナンバーをご希望の方はお気軽に受付までお声をかけてください(´_`*)。

FUJITA-EYE-CLINIC

藤田眼科

エフ・ビジョン(コンタクトレンズ販売)

P-Vision

① 042 (645) 0575
① 042 (642) 2911