



くすい箱

発行

桐生厚生総合病院 薬剤部

発行責任者 小林 真弓

編集担当者 金子 駿

大手 直樹

矢古宇 由佳

第48回目のテーマは、“緑内障治療薬”についてです。

現在、我が国では40歳以上の20人に1人は緑内障であると言われています。また失明の原因となる疾患では第1位。身近だけど怖い病気…。

今回はそんな緑内障とお薬の関係を中心に紹介していきます。

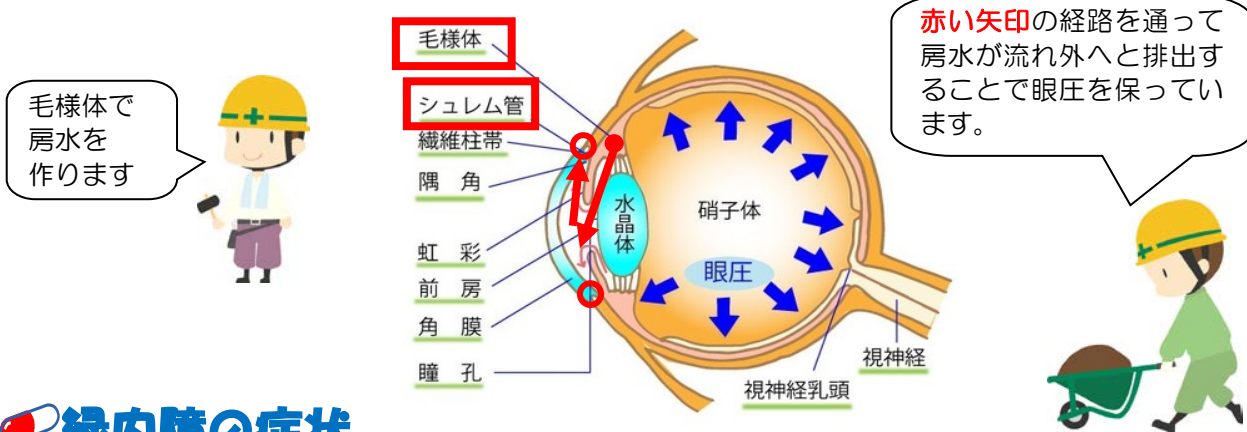
緑内障とは

緑内障とは眼圧が高くなることによって、視神経が障害され、視野（見える範囲）が狭くなったり、部分的に見えなくなったりする病気です。ただし眼圧が正常範囲内の人でも、緑内障が起こることがあって、これは「正常眼圧緑内障」と呼ばれていて、日本人に一番多いタイプです。

房水と眼圧の関係

まぶたの上から眼を軽く触れた時に風船のような弾力があります。これは眼の中に満たされている液体（房水）が一定の圧力を保ちながら、循環しているためです。この眼球内の圧力を眼圧といいます。なぜ、眼圧は上昇するのでしょうか？

目の中を循環する「房水」は、図に示されているように、毛様体から分泌されてシュレム管から排出されています。しかし、何かの原因で房水の排出路がつまったり、働きが悪くなると眼球内に房水がたまって、眼圧が上昇します。眼圧が高くなった状態が続くと、視神経が障害されやすくなり緑内障になりやすくなるのです。



緑内障の症状

緑内障の自覚症状としては、見えない場所が出現する、あるいは見える範囲（視野）が狭くなる症状が最も一般的です。しかし、日常生活では、両眼で見えていますし、多くの場合、病気の進行は緩やかなので、初期は視野障害があってもまったく自覚しないことがほとんどです。実際、緑内障の患者さんが自覚症状で気がつくのは、かなり進行してしまって視野や視力が悪化してからということも多いです。症状が進んでしまうと視力が低下したり、場合によっては失明することさえあります。

緑内障が恐ろしいことは、緑内障の進行は常に一方通行であり、喪失した視野や視力を治療によって取り戻すことができません。

房水と眼圧の関係はご理解頂けたでしょうか？つまり房水のコントロールをうまく行うことが緑内障の治療には重要であるということです。代表的な緑内障治療薬を表にまとめてみました。

緑内障治療薬

①主に房水の産生を抑制する薬

薬効分類名	代表的な商品名	1日の回数
β 遮断薬	チモプトール® (チモロール)	2回
β_1 遮断薬	ベトプティック®	2回
炭酸脱水素酵素阻害薬 (CA 阻害薬)	エイソプト®	2回
配合剤 (CA 阻害薬 + β 遮断薬)	コソプト®	2回

②主に房水の排出を促進する薬

薬効分類名	代表的な商品名	1日の回数
プロスタグランジン製剤 (PG 製剤)	キサラタン® (ラタノプロスト)	1回
Rho キナーゼ阻害薬	グラナテック®	2回
副交感神経刺激薬	サンピロ®	3~5回
α_1 遮断薬	デタントール®	2回
イオンチャネル開口薬	レスキュラ®	2回

③房水の産生と排出の両方の効果を持つ薬

薬効分類名	代表的な商品名	1日の回数
α_1 ・ β 遮断薬	ハイパジールコーワ®	2回
α_2 刺激薬	アイファガン®	2回
交感神経非選択性刺激薬	ピバレフリン®	1~2回
配合剤 (PG 製剤 + β 遮断薬)	デュオトラバ®	1回

※注意) PG 製剤、CA 阻害薬、交感神経刺激薬、副交感神経刺激薬使用の際はまぶしくなったり、めまいなどを起こすことがありますので自動車などの機械操作に十分注意してください。

目薬を適切に使用していただくために

• 2種類の目薬が処方された場合

少なくとも **5分以上** あけて点眼をしてください

• 3種類以上目薬が処方された場合

医師もしくは薬剤師に指示された順番で、十分に時間を明けてご使用ください。

• 開封してからの使用期限

使用方法・保管方法を守り **開封後 1ヶ月以内** に使用してください

開封日を忘れないために袋や箱に開封日を書いておくなどしましょう！



最後に

緑内障の患者さんに使用してはいけない薬剤は、多く存在します。

医療機関に受診の際、医師に相談すること、またお薬手帳などで自分の使用している薬剤を医師あるいは薬剤師に提示することを忘れないでください。



【参考資料】 日本眼科学会ホームページ、点眼剤の適正使用ハンドブック、緑内障について参天製薬
<https://www.santen.co.jp/ja/healthcare/eye/library/glaucoma/nattoku/about-gla/eye-pre>

次回は、“白内障治療薬”をテーマに、2018年9月発行予定です。