

【2019年8月11日付 紀州新聞掲載分】

シリーズ「結核」⑥

「結核の薬物療法について」

独立行政法人 国立病院機構 和歌山病院
薬剤部 薬剤師 小野泰明

一般的に結核と聞くとなかなか治らない、薬を飲んでもあまり効かないという昔からのイメージがあるかもしれませんが。しかし近年では有効な治療方法も確立されており、正しい治療を一定期間行えば治る病気になっています。結核の治療の基本は薬剤を用いる化学療法です。3~4種類の薬を併用しますが、これは自然界にも少数ですが特定の薬の効きにくい菌(耐性菌)が存在しているためです。1剤のみだと薬の効く菌は殺菌されますが、使用薬に対する耐性菌が存在した場合には耐性菌は生き残り増殖を続けます。このため菌を撲滅するためには作用の異なる薬剤を複数組み合わせる服用することが重要です。現在、結核治療薬として認められている薬剤は10種類以上あり、その中でよく使われる薬剤に、リファンピシン(RFP)、イソニアジド(INH)、ピラジナミド(PZA)、ストレプトマイシン(SM)、エタンブトール(EB)の5剤となります。その他の薬剤は前記の5剤が耐性菌や副作用等で使えない場合に使用します。現在の標準的な初回化学療法を2つ紹介します。(A)法:4剤併用で2カ月間治療後、2剤に減薬して4カ月間治療する方法。(B)法:3剤併用で2カ月間治療後、2剤に減薬して7カ月間治療する方法。現在、(A)法が最強で最短の治療方法として世界中に普及しており、基本は(A)法を用いて治療を行い、副作用等によりPZAが投与できない場合には(B)法を使用します。なお、肝臓に疾患がある患者さんや80歳以上の高齢者のよう重篤な薬剤性肝障害の起こる可能性が高い患者さんでは、最初から(B)法を選択することもあります。初回治療は最短で6ヶ月で終了しますが、糖尿病や他の薬剤を使用して免疫力が低下している場合は3ヶ月間や6ヶ月間の治療期間の延長を行う場合があります。

抗結核薬全般での主な副作用としては、肝機能障害(倦怠感、食欲不振、痒み)、アレルギー反応(発熱、発疹)等があり、これらが強く発現した際には薬剤を休薬します。再開する際には、少ない量から徐々に量を増やしていき、薬剤に体を慣らしていく方法が取られることもあります。各薬剤に特徴的な副作用症状もあり、症状が出た際には症状を抑えるための薬剤を追加するといった対応をします。一定期間の治療を継続することが重要となるため、なるべく治療を継続しながら対応していきませんが、症状の種類や強さによっては休薬、中止といった対応をとることもあり、患者さんの安全に配慮しながら治療を行っていきます。

結核治療において不完全な治療や不規則な内服は、耐性菌を新たに作ってしまう大きな原因となります。そのため規則的で確実な服用を継続するためにDOTS(ドッツ:直接服薬確認治療)が世界で推奨されています。結核治療を成功させるため、耐性菌を作らないため

にも、医師の指示を守り、自己判断での服用中止や薬剤を減らすようなことはせず、治療を完結することが非常に重要です。治療中に限らず、薬剤についてわからないことや気になることがあれば、薬剤師が相談に乗りますので当院薬剤部窓口にてお尋ねください。