

シリーズ「結核」④

結核の薬物療法

独立行政法人国立病院機構和歌山病院

薬剤師 東 崇 皓

結核と聞くと、治らな M) があります。その他、薬が効かない、といったイメージがある方もいるかもしれませんが。しかし、最近の結核治療は以前と大きく変わり、正しく治療すれば比較的短期間で治る病気です。治療の基本は薬剤を使用した化学療法になります。自然界の結核菌の中にはきわめて少数の薬が効きにくい菌(耐性菌)が含まれています。1種類の薬剤のみの化学療法であれば、薬の効く菌(感受性菌)は殺菌されますが、耐性菌は殺菌されず、増殖し続けます。そのため、すべての結核菌を撲滅するために複数の薬剤を併用することが重要になります。現在、抗結核薬として広く認められている薬剤は10種類以上あり、抗菌力と安全性に基づいて、3群に区分されています。最も強力な抗菌作用を示し、菌の撲滅に必須の薬剤にはリファンピシン(RFP)、イソニアジド(INH)、ピラジナミド(PZA)があり、1次治療薬(a)に分類されます。1次治療薬(a)との併用で効果が期待される1次治療薬(b)という区分にはエタンブトール(EB)、ストレプトマイシン(S

主な抗結核薬の副作用には、肝機能障害、アレルギー反応(発疹、発熱)などがあります。肝機能障害やアレルギーが強く発現した場合は薬剤を休薬します。そして、少ない用量から徐々に増やし、薬剤に身体を慣らしながら再開することもあります。各薬剤で特徴的な副作用は以下の通りです。INH:末梢神経障害(手や足のシビレ等)があります。神経障害の治療にはビタミンB6が有効のため、予防的に内服することもあります。RFP:着色尿(身体には何も影響がない)。PZA:尿酸値の上昇があり、尿酸排泄促進薬を併用することがあります。EB:視力障害。SM:第8脳神経障害(耳鳴り、難聴、平衡感覚障害)。視力障害、第8脳神経障害は症状発現後、早期に薬剤を中止することで回復します。

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作ってしまう。治療が困難になります。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。DOTSに関しては後日、看護師より詳しくお話しします。結核治療を成功させるためには、医師の指示を守り、決して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、治療を完了することが重要です。