

第 26 回 コンパス薬局藤沢 スキルアップ勉強会

2016. 4. 7 空田 さやか

千寿製薬(株)

『アイファガン点眼液 0.01%』

千寿製薬(株) 牛村 友一さん

場所:コンパス薬局

参加者: 原田先生、眼科職員さん、松下さゆり、熊山ともみ、空田さやか

緑内障治療薬には様々な作用機序をもつ点眼液が存在している。そのなかでも、初のアドレナリン α 2受容体作動薬に分類され、最近緑内障領域におけるシェアが多くなってきている「アイファガン点眼液」についての勉強会を行った。

これまでは、緑内障や高眼圧の第一選択薬であるプロスタグランジン関連薬で効果不十分な場合、セカンドラインとして β 遮断薬が使用されていた。しかし、 β 遮断薬には全身性の副作用があり、ある種の心疾患や呼吸器疾患を抱える患者には禁忌となっている。ここで、 β 遮断薬の使用できない患者の次の選択薬として「アイファガン点眼薬」があげられることから、 β 遮断薬チモロールから本剤に変更した際の眼圧降下作用や副作用について比較検討を行ったので紹介する。

〈作用機序〉

房水産生抑制、房水流出促進

〈効果・効能〉

緑内障、高眼圧症

但し、プロスタグランジン関連薬や β 遮断薬等の他の緑内障治療で効果不十分又は副作用等で使用できない場合に本剤の使用を検討すること。

〈用法・用量〉

1 回 1 滴、1 日 2 回点眼

〈副作用〉

結膜炎（アレルギー性結膜炎を含む）（8.56%）、点状角膜炎（6.76%）、眼瞼炎（アレルギー性眼瞼炎を含む）（4.50%）、結膜充血（3.83%）、眼そう痒症（2.25%）、

◇全身性の副作用：眠気、めまい、徐脈、低血圧、霧視等

〈特徴〉

- ・他の緑内障の点眼薬とは異なり、細胞障害性の低い保存剤である「亜塩素酸ナトリウム」が国内初用いられている
- ・他のどの緑内障治療薬とも併用可能

◇チモロールとの比較について◇

- ・眼圧降下作用については非劣勢が認められた。
- ・SPK（角膜上皮障害）には有意差なし
- ・結膜沈着、結膜濾胞形成には有意差なし
- ・β遮断薬からの変更により、血圧の低下や脈拍上昇がみられることがある

〈考察〉

目薬といえども、緑内障の治療には長期間を要することから全身性の副作用も十分に考える必要がある。患者さんの背景を把握し、禁忌の目薬かどうかをまず判断し、禁忌薬でなかったとしてもできるかぎり薬剤が全身へ吸収されることを防ぐために薬剤師としてしっかり点眼のやり方を指導していく必要がある。

また、代表的な副作用である“アレルギー性結膜炎”が起こった場合は中止することが基本だが、患者さんは「アイファガン点眼液」だけでなく、同じく“アレルギー性結膜炎”を副作用にもつプロスタグランジン関連薬を併用している可能性が高いので、そちらの可能性も考えて判断していきたい。

〈Q&A〉

●副作用で一番多いアレルギー性結膜炎は、どのくらいの期間使用したら発症するのか？

→すぐに出る患者様、3ヶ月もしくは1年後たった後に発症する患者様がいる。徐々に違和感がでるというよりは、急に見つかることが多いとのこと

●他に特徴的な副作用はあるか

→副作用とは言いにくいですが、点眼直後に血管収縮作用により結膜蒼白が起こり、充血が消えることにより自覚症状として眼がきれいになっているという現象が起こるとのこと