

第 30 回 コンパス薬局藤沢 スキルアップ勉強会

2016. 07. 25 相原 美穂

『グラナテック点眼液 0.4%』

興和株式会社

場所：コンパス薬局藤沢

参加者：原田先生、眼科職員さん 熊山ともみ 藤澤まどか 遠藤由莉 相原美穂

緑内障治療薬の作用は、房水産生抑制と房水流出促進に分けられる。房水の流出経路は主流出路の「線維柱帯流出」と副流出路の「ぶどう膜強膜流出」があるが、これまでは「ぶどう膜強膜流出」に作用する薬剤しかなかった。

今回は世界初となる「線維柱帯流出」への作用機序をもつグラナテック点眼液について勉強会を行った。

<効能・効果>

緑内障、高眼圧症の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合に適応となる。

主流出路と副流出路の房水排泄の割合は 9 : 1 である。グラナテックは主流出路へ作用する薬剤であるが、副流出路へ作用するプロスタグランジン製剤に比べて効果が劣るため第一選択薬にはなっていない。

新たな作用機序を持つ薬剤であるが、房水流出促進治療の主体は既存のプロスタグランジン製剤である事にはかわりない。

ただ、グラナテックは作用機序が重なる薬剤がないため、他のどの緑内障治療薬とも併用ができる。

<用法・用量>

1 回 1 滴、1 日 2 回点眼する。

使用後 8 週目から明らかな眼圧降下が見られる。さらに継続して 24-32 週目辺りで、もう一段階降下が見られる。

緑内障では線維柱帯の癒着により房水の流れが悪くなっているが、グラナテックはその癒着を解消するのが早いため、もう一段階の眼圧降下が見られるのではないかという報告がある。効果判定には長期的な視点も必要になってくる。

<副作用>

主な副作用は結膜充血（69.0%）、結膜炎（10.7%）、眼瞼炎（10.3%）であった。

グラナテックは血管拡張作用を持つため、報告では約7割であるが一過性の充血が必ずおこると考えられる。

充血が見られるのは使用後1-2時間であり、その後は寛解する。ただ、アレルギーを原因とする充血ではないため、使用するたびに充血は起こると予想され、継続使用で軽減する事はない。

<考察>

第一選択薬ではないので、処方時には今までの緑内障治療歴についてしっかり聞き取りを行い、患者様へグラナテックの治療目的、用法を説明する必要がある。

充血の副作用は多くの患者さんにおいて、薬剤に対するアレルギーと捉えてしまう事が予想されるので、初回投薬時には必ず血管拡張作用により必ず起こる現象であるという理解が必要である。コンプライアンスの維持のため、点眼のたびに起こる症状であることも忘れず説明しておきたい。

また充血のピーク1-2時間を考慮して、外出がある日は朝の点眼を早めにしておく等、点眼治療が生活の負担にならないようなアドバイスも考えていきたい。