

## 緑内障点眼薬の副作用

東邦大学医療センター大橋病院眼科教授

富田 剛 司

(聞き手 山内俊一)

緑内障点眼薬の副作用についてご教示ください。

プロスタグランジン、交感神経遮断薬および合剤などを長期間使用していると、眼癢痒、まつ毛異常、色素沈着など局所の副作用が発生するケースがあります。以下ご教示ください。

1. 視野検査、眼圧などコントロール良好の場合、局所の副作用のみで薬剤を変更する必要性の有無。
2. 局所副作用の予防、対応策。

<愛知県開業医>

**山内** 緑内障は失明ナンバーワンの疾患になっている非常に一般的な病気ですが、薬剤が第一選択となっていますね。

**富田** 緑内障を発症した眼圧、すなわち無治療時の眼圧からさらに低く下げることによって緑内障の進行を予防するのが今の治療方針の主流でして、その第一選択はまず点眼治療になります。

**山内** かなり種類は多いのでしょうか。

**富田** 現在、系統的に見ると7系統あります。

**山内** 非常に多いのですね。そういったものの中で、質問のプロスタグランジン、あるいは交感神経遮断薬は現在主流の薬剤とみてよいのでしょうか。

**富田** プロスタグランジン、あるいは交感神経遮断薬、あるいはプロスタグランジンと交感神経遮断薬の合剤があり、これが、今最も使われているナンバーワン、ナンバーツーになると思います。それと、3番目に入るのが炭酸脱水酵素阻害薬の点眼剤があり、この3つが一番使われる薬になります。

**山内** 副作用に関してですが、まず目がかゆいということ、それからまつ

毛の異常、色素沈着。目がかゆいというのは、アレルギー症状でしょうか。

**富田** 目がかゆいというのは、緑内障の点眼薬に限らず、基本的にすべての点眼薬に出てしまいます。目のアレルギー用の点眼薬でも、それに対して、目がかゆいとか、アレルギーが出てしまいますので、すべての点眼薬に共通したアレルギーだと思います。

一方、まつ毛が非常に長くなるとか、まつ毛が太くなるとか、産毛みたいところが太くなるので、目の回りに黒っぽい毛が生えたようになるのが、まつ毛の異常です。

あと、色素沈着というのは、まぶたの回りの色素が濃くなって、いわゆる目にくまができたような感じになる状態です。これはプロスタグランジン関連薬の点眼薬に特有の副作用になります。

**山内** まつ毛の異常と色素沈着ですね。

**富田** そうです。

**山内** 頻度としてけっこうよく見られるものなのでしょうか。

**富田** いわゆる観察者が写真撮影をして、それを厳密に判定していくと、まつ毛の異常は4割ぐらいには見られるといわれています。

**山内** そんなに多いのですか。

**富田** 色素沈着に関しては、5～10%の間ぐらい。まぶたが少し黒っぽくなっていると写真判定上でいわれてい

ます。

**山内** いずれにしても、意外に頻度が高いんですね。

**富田** そうなのです。

**山内** こういった場合の対応についてですが、視野検査、眼圧などのコントロールが良好な場合に、この副作用のみで薬剤を変更する必要性はあるのかということですが、いかがでしょうか。

**富田** 非常によい質問で、我々眼科医もそういう状況になったときに若干悩む局面もあります。ただ、視野の検査、眼圧コントロールが良好なのは、緑内障が点眼薬治療によって進行を停止している状態になりますので、できればその点眼薬を続けていきたいというのが、患者さんにとっても、我々にとっても、同じ気持ちです。患者さんがよほど気にするようであれば配慮しますけれども、こちらがちょっとまつ毛が濃くなっているとか、まぶたが黒っぽくなっているなどと思っても、患者さんが気にしていないようであれば、それだけで、点眼薬を変えることはないです。

ただ問題になるのは、かゆみとか、点眼薬による強い接触性の皮膚炎のような場合、患者さんの中には「我慢します」「緑内障のコントロールのほうがいいですから」という方もいらっしゃいますが、まぶたの回りが真っ赤になって、皮膚がただれているような場

合には、さすがに点眼薬の変更を考慮することになります。

**山内** その場合は、先ほどの7系統ですか、その中でほかのものを使って、極端に言えば、その中ではどれでもいいという感じなのでしょうか。

**富田** 実はこの3系統の組み合わせが最も眼圧が下がる組み合わせですので、これに対しそのほかの4系統は、若干、眼圧を下げる観点ではかなわない面があります。もちろん、目薬を差さないよりはと、いろいろ変えてはみますけれども、どうしても点眼薬による眼圧下降効果が上がらない場合は、手術治療に持っていく人もいらっしゃいます。ただ、基本的にはほかの系統をいろいろ組み合わせながら、何とか眼圧を維持していくことを考えていきます。

**山内** 実際にまつ毛が濃くなるとか、伸びるとか、それほど見た目が悪くなることもない気もするので、気にされない方もいらっしゃるでしょうね。

**富田** 確かにそのとおりです。ただ、まつ毛の場合は、目薬を片目だけ差す人もいますので、片目だけ濃くなる人がいます。これは本人の了解を得て、反対側は予防的観点で差してみたらと言っている人もいます。

**山内** なかなか工夫が必要ですね。第2の質問ですが、こういった副作用の予防、対策についてはいかがでしょう。

**富田** 予防策としては、例えば交感神経遮断薬はβ遮断薬が多いのですが、これは全身に吸収されると、ご存じのようにβ遮断薬としての全身作用が出て、血圧が下がるとか、脈拍が落ちるとか、気管支の収縮作用もありますから、喘息を増強させるとかいう副作用もありますので、点眼薬は極力全身に吸収されないようにと考えます。

そのために、我々は点眼後、数分間は目をつむって、瞬きをしないようにと話をします。瞬きをすると、目の表面にくっついている目薬が、瞬きを1回するたびに涙道のほうに吸引されていきます。そういう作用があるので、瞬きをすればするほど、目の中には薬が残らずに、どんどん鼻粘膜のほうに入っていくことになり、全身的な副作用が出てしまう可能性があります。患者さんには努力目標として、最低2～3分、できれば5分、目薬を差したあとは静かに目を閉じていてくださいと言います。

**山内** なかなかしんどそうな感じではありますけれども。

**富田** そうですね。ですから、何種類かの目薬を差している方にこれを強いるのはたいへんですけれども、その辺は一生懸命説明して理解していただく必要があります。

**山内** 続けて入れないということですね。

**富田** そうですね。

**山内** アレルギー性のもに関して、何か製剤的な工夫があるのでしょうか。

**富田** アレルギーの中には、薬剤そのものに対するアレルギーももちろんあるのですが、特に塩化ベンザルコニウムを防腐剤として使用している点眼薬が多いので、そういうものに対するアレルギーがあります。したがって、できるだけそれを軽減するという目的で、塩化ベンザルコニウムを用いず、別の防腐剤を使っている点眼薬も最近出てきています。あるいは、防腐剤そのものを全く使用しないで、一回一回、使い切りタイプの目薬などが開発されています。これによって、塩化ベンザルコニウムによって、何を差しても目薬が効かない患者さんが救われるようになってきました。

**山内** 最後に、点眼薬といいますと、確かにいろいろな効果があるので、確実に目に吸収されていると思うのですが、自分自身が点眼しているときもそ

うですが、目薬が横から出てきたりとか、うまく使えないことがあるのですが。

**富田** どのように患者さんが目薬を差しているかというビデオを撮影してみると、ほとんど十人十色で、いろいろな差し方をされていて、皮膚の横につけて垂らして差す人とか、完全に目にくっつけて差す人とか、いろいろです。我々眼科医は点眼指導が非常に重要で、正しい差し方、しっかり1滴、結膜囊という下まぶたのところに入れて、1滴入ったら静かに目を閉じて、あふれ出た分はティッシュなどで拭いて、極力涙道、鼻涙管のほうに薬剤が行かないように、目頭を押さえて静かに目を閉じていてくださいという指導をしています。

**山内** うまく点眼していけば、けっこう治療効果があるのですね。

**富田** いわゆる副作用も防げて、なおかつ治療効果が上がることになると思います。

**山内** ありがとうございます。