

特別講演

主催 埼玉医科大学 呼吸器内科, 後援 埼玉医科大学 卒後教育委員会

平成19年5月31日 於 埼玉医科大学 第五講堂

臨床医とコメディカルのためのステロイド療法の正しい知識

いなも やすじ
稲毛 康司

(日本大学 練馬光が丘病院 小児総合診療科 科長)

ステロイドの作用は、ホルモン作用→抗ショック作用→抗炎症作用→組織構築改変作用(リモデリングの順に効果発現量は多くなり、効果発現時間は長くなる。ステロイドの作用機序として、遺伝子作用 genomic action (作用発現に時間がかかる)、非遺伝子作用 nongenomic action (作用発現が速い。膜に作用する、ライソゾームの安定化)がある。デカドロン®は、血中で遊離型である割合が高いので作用発現が速く、ショックの治療に使用される。

副腎皮質ステロイド薬の上手な使い方の基本は、①副作用を最低限に抑える、②効果を十分に引き出す、③長期使用をできる限り控える、④誤った使い方をしないこと、⑤服薬指導をしっかりとすることに尽きる。

ステロイド薬投与の工夫として、各種グルココルチコイド薬の力価と生物学的半減期を熟知して、視床下部・下垂体・副腎皮質系 (HPA-axis) 抑制を軽減するようにする。内因性ステロイドの日内リズムに合わせるように、①朝多く、夕少なくする。例えば 朝:夕 (2:1)、②夕方以降のステロイド投与量が多くなると、HPA-axis 抑制が掛りすぎて、離脱症候群を引き起こしやすくなるので注意をする。

静注剤は難溶性のため、エステル化されている(コハク酸エステル、リン酸エステルなど)。静注剤は抱合型のままで、一部は腎臓から排泄される。静注剤の薬物利用率は、経口剤に比べて劣る。急性期に漫然と

水溶性プレドニンを使用しないこと。この点では、経口剤の吸収は非常に良好であり、ほぼ100%近く吸収されるために使い勝手はよい。

また、投与経路(全身投与、局所投与)を工夫することが大切である。副作用を最低限に抑えて、効果を十分に引き出すためには重要である。

小児科領域で問題になっているのは、セレスタミン(d-マレイン酸クロルフェニラミン+ベタメタゾン配合剤)の長期漫然投与によるクッシング症候群、急性副腎不全、成長障害、骨粗鬆症である。本剤は副腎皮質ホルモンをプレドニゾロン換算で、シロップ剤として1 mL中0.5 mg相当量を含有するので、1回5 mLを1日3回経口服用するとプレドニゾロン換算7.5 mg/日と高用量となる。長期投与に注意をしたい。

吸入ステロイド薬が一般的になった。現在、市販されている吸入ステロイド薬は3種類あるが、それぞれに長所短所がある。アルデシン®, キュパール®(プロピオン酸ベクロメタゾン)→フルタイド®(フルチカゾン)→パルミコート®(ブデソニド)の順に有効性と安全性が高まっている。しかし、同じ製品の吸入薬剤でもドライパウダーとエアードでは全身への移行率が異なる。認識を新たにする必要がある。

種々の新しい免疫抑制薬が出現したが、副腎皮質ステロイド薬は、これからも使い続ける薬剤であり、正しい使用法を熟知する必要がある。

(文責 永田真)