

お薬のしおり



No.221(2020.9)

東京医科大学病院 薬剤部

監修：東京医科大学病院 眼科

加齢黄斑変性とお薬について

みなさんは加齢黄斑変性という言葉を知ったことがありますか？ あまり聞きなれない方もいることと思いますが、欧米では成人の失明原因の第1位であったり、日本でも患者数も年々増える傾向にあったりと決して珍しくない病気となってきています。今回はそんな加齢黄斑変性についてお話ししたいと思います。

○加齢黄斑変性とは？

加齢黄斑変性はモノを見るときに重要なはたらきをする黄斑おうはんという組織が、加齢に伴い障害される進行性の疾患しっかんです。50歳以上の約1.2%にみられ、年を重ねるごとに多くなります。また、女性より男性に多いという特徴もあります。

○加齢黄斑変性の原因は？

加齢黄斑変性は、年齢が高くなると誰にでも発症する可能性があります。その他、紫外線による暴露ばくろ（太陽光）、喫煙きつえんや偏った食事、遺伝的な素因が原因として挙げられます。



○加齢黄斑変性の症状は？

- 変視症へんししょう：黄斑部は障害により視野しやの中心部分がゆがんで見えたりかすんで見えたりします。しかし、周囲は障害されていないため正しく見えます。
- 中心暗点ちゅうしんあんてん：黄斑部の網膜もうまくが障害されると、中心部に黒い影のようなものが現れ真ん中が見えなくなります。また徐々に視力も低下してくるため、文字を読んだりすることが困難になります。
- 色覚異常しきかくいじょう：症状の進行に伴い、色などがわからなくなってくることもあります。

○加齢黄斑変性のタイプは？

加齢黄斑変性には二つのタイプがあり視力の経過や治療手段が異なります。

①萎縮型（非滲出型、ドライタイプ）：黄斑の組織が年をとるにつれて萎縮する病態です。病状の進行は緩やかであることが多いですが、滲出型に変化することもあります。

②滲出型（新生血管型、ウェットタイプ）：一般的に黄斑部の後ろの脈絡膜に新生血管といわれる異常な血管が発生します。新生血管は正常の網膜にはない血管で非常にもろく、血漿成分の漏出や出血などを引き起こすことで視力障害を起こします。萎縮型に比べて進行が早く、早い時期から中心部のゆがみや暗転などの症状まで進み、視力を失うケースが多いと言われています。

○加齢黄斑変性の治療法は？

加齢黄斑変性のうち萎縮型には現在のところ推奨される治療方法はないとされているため、禁煙などの生活指導や食生活の改善などによる予防的治療を行います。滲出型の治療法はいくつかあり、薬物療法（抗血管新生療法）・光線力学的療法・レーザー光凝固が挙げられます。なお、滲出型の加齢黄斑変性に使用される薬剤で当院で採用されている薬剤は以下のものがあります。

①VEGF 阻害剤（ルセンティス®、アイリーア®、ベオピュ®）：新生血管の発生は、体内の血管内皮増殖因子（VEGF）という物質の働きによるものと考えられています。これらの薬剤は抗血管新生療法に使用され、VEGF を阻害することにより脈絡膜新生血管を退縮させます。いずれも硝子体内注射といって、眼に直接注射するタイプの薬剤です。病態によっては、光線力学的療法と組み合わせて治療を行うこともあります。

②光線力学的療法用製剤（ビスダイン®）：光に反応するビスダインという注射薬を投与した後に、病変部に非常に弱いレーザーを照射する治療法を光線力学的療法（PDT）といいます。ビスダインは特定の波長のレーザー光線に反応して活性酸素を発生することで、周囲の正常な組織への損傷を抑えながら、病気の原因である新生血管を選択的に閉塞させます。また、投与後 48 時間以内は光線に対して過敏になっているので注意が必要です。直射日光や強い室内光に当たらないようにしてください。

※なお、出血部位や出血量に応じて硝子体ガス注入術や硝子体手術などを行うこともあります。～お薬のことでご不明な点やご不安な点がある場合には、医師又は薬剤師までご相談ください。～

