

緑内障の薬物治療

医療法人社団済安堂 井上眼科病院 理事長 / 病院長 井上 賢治



はじめに

緑内障治療の最終目標は患者の残存する視野の維持、言い換えると視野障害進行の抑制である。視野障害進行抑制に対して唯一エビデンスが得られているのが眼圧下降である。眼圧下降治療の第一選択は薬物治療、特に点眼薬治療である。緑内障診療ガイドラインでは、薬物治療の導入は単剤（単薬）投与から始め、目標眼圧に達成しなければ薬剤変更あるいは多剤併用となると記されている（図 1）。

本稿では、緑内障点眼薬治療を単剤投与と多剤併用に分けて解説する。また、点眼薬には効果（眼圧下降、視野維持）と副作用があり、そのバランスが大切であることから効果と副作用に分けて解説する。

単剤治療

1. 単剤による眼圧下降効果

点眼薬治療の第一選択薬はプロスタグランジン（以下、PG）関連点眼薬である。その理由として、強力な眼圧下降効果を有する点、全身性の副作用が少ない点、1日1回点眼の利便性を有する点、が挙げられる。PG 関連点眼薬単剤の眼圧下降効果については多数報告されている。一方で、眼圧下降効果の評価は難しい。眼圧には血圧と同様に24時間

変動する日内変動、測定する日によって変動する日々変動、季節によって変動する季節変動などがある。そこで眼圧下降の評価として24時間にわたる眼圧下降効果も報告されている。また日本人に多い正常眼圧緑内障での眼圧下降効果についても報告されている。

2. 単剤による視野維持効果

視野障害進行抑制が緑内障治療の最終目標であるが、視野障害進行の判定には長期の経過観察期間を要し、さらにその判定自体も難しい。視野障害進行の判定方法として、視野障害スコアの比較、イベント解析、トレンド解析などがあるが、判定方法の違いで結果が異なることもある。単剤の長期投与による視野障害進行の解析が、ラタノプロスト点眼薬、トラボプロスト点眼薬、ビマトプロスト点眼薬で報告されている。

3. 単剤による血流への効果

緑内障の病因の一つとして血流障害による循環障害説が提唱されている。しかし今まで血流測定のスタンダードな方法はなかった。近年開発されたLSFG (laser speckle flowgraphy) - NAVI™ (ソフトケア社) では視神経乳頭辺縁部の血流速度の視標である MBR (mean blur rate) 値を測定することができる。持続性カルテオロール点眼薬、タフルプロスト点眼薬、