

巻頭言

眼科は外科系診療科ですが、手術治療やレーザー治療と並んで薬物治療は、日常の外來診療の主役です。本書の第1部では、最近の薬物治療のトピックを交え、眼科各分野で近年明らかにされてきた眼疾患の病態に基づいた薬物治療を分野別に解説いただきました。

なかでも、ドライアイは診断基準が近年改訂され、その考え方を基本にした TFOT (tear film oriented therapy) の治療理論をまず紹介いただきました。その理論に基づいて、いくつかの作用機序の異なる新規ドライアイ点眼治療薬を適切に選択する際、お役に立つ内容となっています。

緑内障における眼圧下降を目的とした点眼薬は、これまでにさまざまな種類があり、患者さんの病態と進行度に応じて、どのようにこれを組み合わせるかという判断をする必要がありました。最近の数年間で ROCK 阻害薬やプロスタノイド EP2 受容体作動薬といった新規の作用機序による薬も新たに加わり、さらに複雑さが増していますが、それらの作用機序を点眼薬の種類別にわかりやすく解説いただいています。緑内障治療薬は生涯にわたって使用する必要があることから、個々の薬剤に特徴的な副作用についてもよく理解して、患者さんに合った選択をする必要があるでしょう。

ぶどう膜炎に対する薬物治療は長い間、ステロイド薬が中心でしたが、免疫抑制剤や生物学的製剤である TNF α 阻害剤が使用できるようになり、治療の選択肢が拡大しました。ステロイド緑内障や長期のステロイド投与による副腎皮質抑制などの厄介な副作用に対処できるようになりました。

網膜硝子体疾患はレーザー治療と手術治療が主役でしたが、抗 VEGF 剤硝子体注射が広く利用できるようになり、新生血管に基づく病態や黄斑浮腫に対する低侵襲の治療が可能になりました。ただし1回の治療で完治するわけではなく、繰り返し投与する必要があるため、その際の再注射や投与終了の判断に、OCT などの画像診断の知識が重要となってきます。

薬剤の知識として薬物治療の知識と並んで、副作用に関する知識は重要です。眼科で使用する薬剤の副作用にとどまらず、全身性疾患に伴って、種々の眼合併症が知られるようになってきました。

他科の悪性腫瘍に対する治療成績の向上によって生存率が延長してきたことで、抗がん剤による眼合併症に遭遇する機会が増えています。眼症状を訴える高齢の患者では、そのような既往歴と使用中の抗がん剤について聴取して、原因を判断する必要があります。

クロロキンは網膜色素上皮に対して親和性があり、かつてクロロキン網膜症という歴史的に有名な薬害が社会問題になりました。最近、全身性エリテマトーデス治療薬として使用されるようになってきたヒドロキシクロロキンについては、結核に対するエタンブトール視神経症と同様、眼科医による注意深い経過観察のもとで使用してもらう必要があります。

本書が読者の皆様方の診療のお役に立つことを、編集委員一同、念願しております。

2019 年 10 月

『眼科』編集委員会