

便秘症の治療薬について

便秘症とは、排便回数や一回排便量の減少、便の硬化などにより排便困難、残便感、腹痛などの不快な症状が生じている状態です。これまで、便秘症の治療薬として塩類下剤である酸化マグネシウムや刺激性下剤であるセンノシドなどが繁用されてきましたが、2012年11月に約32年ぶりに、新しい便秘症治療薬としてルビプロストン（アミティーザ[®]）が発売されました。

そこで今回は、主な便秘症治療薬の特徴についてまとめてみました（表）。

膨張性下剤は、安全性が高く、特に軽度の慢性便秘症に対して第一選択薬として使用されます。しかしながら、服用しづらく効果があまり強くないといった問題があります。

塩類下剤である酸化マグネシウムは、慢性便秘症の治療薬として有用性が高く、大量の水とともに服用するとより効果的な薬剤です。副作用として高マグネシウム血症が知られていますが、通常の投与量では生じることは少ないとされています。ただし、腎機能障害、心機能障害のある患者へは慎重に投与する必要があります。また、酸化マグネシウムは他の薬剤の吸収に影響を与えることがあります。特に、テトラサイクリン系抗生物質、ニューキノロン系抗菌剤、ビスフォスフォネート系薬剤はマグネシウムと難溶性のキレートを形成し、薬剤の吸収を阻害するため併用注意になっています。セフェム系抗菌剤であるセフジニル（セフゾン[®]）においては、酸化マグネシウムと一緒に服用すると、機序は不明ですがセフジニルの吸収が低下し効果が減弱するおそれがあります。これらの薬剤と併用する場合は、2時間以上間隔をあけて投与することが推奨されています。

大腸刺激性薬剤は、比較的服用しやすく、速やかに良好な効果が得られるため、患者に好まれています。一般的には、膨張性下剤や塩類下剤を単独で服用しても効果を示さないときに大腸刺激性薬剤を加えます。しかし、センノシドやセンナは腹痛や悪心などの副作用発生や、長期連用により耐性、習慣性が生じる可能性があるため、短期間使用を原則としています。一方、ピコスルファートナトリウムは大腸刺激性薬剤の中では比較的緩徐に作用し、副作用や習慣性も少ないことから、幼小児や高齢者にも頻用されています。

炭酸水素ナトリウム・無水リン酸二水素ナトリウム配合剤は、直腸に便があるにも関わらず、排便困難となっている患者に有効な薬剤です。坐剤を挿入後、排便作用があるまでに坐剤が肛門の外に出ることのないよう、激しい運動は避ける必要があります。

ルビプロストンは、血清電解質に影響を生じないことがラットにおいて確認されているため、酸化マグネシウムが使用しづらい患者に処方しやすいと考えられています。しかし、マグラックス[®]200mg（酸化マグネシウム）が1錠5.60円であるのに対し、ルビプロストンは1カプセル156.6円と他の薬剤より高い薬価設定となっています。また、重度の腎機能障害患者または中等度以上の肝機能障害患者には、患者の状態や症状によりリスクを考慮することが必要なことから、本剤を投与する場合には1回24 μ gを1日1回から開始することとなっています。

参考文献

添付文書、インタビューフォーム、今日の治療薬2013、治療薬マニュアル2012

