

結核について

かつては亡国病として恐れられていた「結核」も、わが国の適切な結核対策や生活水準の向上、さらに優れた抗結核薬の開発などにより、大きく改善されました。最盛期に比べると罹患率で約1/27に、死亡率で約1/100となりました。しかし、昭和52年までは新登録患者は毎年10~11%ずつ減少していましたが、以降減少の速度は鈍化し、平成9年には前年に比べわずかですが逆転増加し、厚生省は平成11年7月26日「結核緊急事態」を宣言する事態に至りました。その後、平成12年より再び減少に転じました。



結核初期の症状

結核菌に感染し発病すると、初期のうちはかぜに似た、咳、痰、微熱、寝汗、だるさ等の症状が出ます。この中でももっとも重要な症状は、3週間(2週間)以上続く咳です。このような場合には、まず肺結核を疑う必要があります。(一時的に改善があっても咳を繰り返す場合も含まれます)



結核の治療

結核症に対する治療の主体は化学療法です。ストレプトマイシン(SM)の開発(1944年)以降、新しい抗結核薬が次々に登場し、イソニアジド(INH)とリファンピシン(RFP)を軸とする短期化学療法が確立され、現在初期2ヶ月間ピラジナミド(PZA)を加え、6ヶ月で治療完了する初期強化短期療法が初回治療肺結核症例の標準治療の中心となっています。



各抗結核薬の特徴

■RFP（リファンピシン）

結核菌に対し強い抗菌力を有し、その作用は殺菌的です。

RFPおよびその代謝物が赤色を呈することから、糞、尿、汗、唾液、涙などが着色することがあります。

■INH（イソニアジド）

分裂、代謝が盛んな菌に対して最も殺菌能力が優れています。

ヒスチジンを多く含有する食物（マグロなど）を摂取すると頭痛・皮疹・吐き気・かゆみを起こすことがあります。

チラミンを多く含有する食物（チーズ、ビール、ワインなど）を摂取すると動悸・血圧上昇を起こすことがあります。

副作用として肝障害や末梢神経障害などがあります。



■SM（ストレプトマイシン）

この薬は胃腸より吸収されないので注射する必要があります。

■PZA（ピラジナミド）

INH、RFPとの併用に優れ、治療開始2ヶ月に最も効果があるので、規則的な服用が重要となります。

■EB（エタンブール）

高齢者の方には視力障害が発現しやすいので定期的な視力検査が必要となります。



結核治療の失敗の要因として

- ・ 発見時重症
- ・ 不適当な治療
- ・ 耐性
- ・ 患者の非協力
- ・ 薬剤の副作用

などがありますが、一番重要なのは内服の中断です。確実な服薬が必要となります。