

刊行にあたって

— 薬がわかれば、診療が変わる —

『歯科におけるくすりの使い方 2011 - 2014』をお届けいたします。

本書は1981年に初版が刊行されて以来、故久野吉雄先生、佐々木次郎先生、椎木一雄先生を編集委員長として4年ごとに改訂されてきました。

2011 - 2014年版は、歯科における抗菌薬の使い方はよりわかりやすく、さらに歯科で薬剤を処方する際に気をつけたいことがわかるように執筆者をお願いいたしました。

医科のおもな疾患の診療ガイドラインの変更により歯科・口腔を取り巻く環境が変わり、これまでと異なる口腔疾患が認められることがあります。骨粗鬆症、転移性骨腫瘍に対するビスフォスフォネート薬による顎骨壊死はすでに周知されていますが、ビスフォスフォネート薬以外にも口腔症状を認める新しい治療法があります。その一つに関節リウマチの治療があげられます。

関節リウマチの治療は、これまでの消炎鎮痛薬およびステロイド薬と異なり、抗リウマチ薬として現在メトトレキセート（リウマトレックス[®]）が第一選択剤として用いられています。本剤は、葉酸代謝拮抗作用に基づく抗悪性腫瘍薬であったのを、慢性関節リウマチ薬としたものです。葉酸不足により口内炎が出ることがあります。メトトレキセートを服用している患者が口内炎で歯科を受診した際は、口内炎の治療とともに葉酸5mg（フォリアミン[®]）を週1回メトトレキセート服用後2日目に処方する必要があります。また、メトトレキセートによる口腔潰瘍の際はメトトレキセートの休薬、減量が必要です。メトトレキセートなどの抗リウマチ薬（免疫調節薬・抑制薬）で改善しない際は、生物学的製剤が使われ、炎症により起こるサイトカインを抑制し改善を図ります。このサイトカインはTNF（腫瘍壊死因子）で、文字どおり当初は腫瘍を殺す働きへの関与のみが知られていましたが、現在では免疫の働き全般に広く関係し、関節リウマチの炎症や痛みの発現、さらには関節破壊への関与が知られています。生物学的製剤はTNFが細胞表面のTNFレセプターと結合するのを阻止し、TNFそのものが作用しないようにし、痛み、関節破壊の進行を抑制します。

関節リウマチ、若年性突発性関節炎の治療は抗リウマチ薬（免疫調節薬・抑制薬）および生物学的製剤により疼痛、関節破壊の抑制が可能なため、今後生物学的製剤を使用される患者が増加すると思います。生物学的製剤のおもな副作用は結核、真菌感染症、日和見感染症などによる肺炎です。頻度は低いですが、口腔に関連する副作用としては1～5%未満の頻度で口内炎、歯周炎、口唇炎、口角炎、および歯、1%未満で口腔感染、知覚過敏、歯肉腫脹、舌苔、および歯痛などがあげられています。

もし、いつも診ている関節リウマチの患者の歯周炎が急に増悪したら、ブラッシングを怠ったのではなく、薬剤由来の可能性も考慮し、患者にリウマチ薬の変更があったか否かも聞いてみてください。

『歯科におけるくすりの使い方 2011 - 2014』は、「薬がわかれば、診療が変わる」をメインテーマに、日常臨床で処方する薬剤の大半が理解できる本としました。改訂を毎回楽しみにしてくださる読者の方にもご満足いただける内容と思います。

編集委員代表 金子明寛

