

第6回 薬の相互作用　こんなにたくさん飲んで大丈夫でしょうか？

高齢者の増加などにより、2種類以上の薬を同時に飲んでいる人が増えています。2種類どころか10種類以上の薬を飲む人も多く、こんなに飲んで大丈夫でしょうかとよく尋ねられます。

食べ物には「食べ合わせ」というのがありますが、薬にも「飲み合わせ」があります。「食べ合わせ」の方は疑わしいものがほとんどですが、「飲み合わせ」には科学的な根拠があります。

薬の効き目は「薬と体の相互作用」で決まると前に書きましたが、それは飲む薬が一つだけの場合です。複数の薬を同時に飲む場合は、それほど単純ではなくなります。「薬と体」だけでなく「薬と薬」の相互作用が無視できなくなるのです。薬どうしが影響し合って効果が強められたり弱められたり、一つの薬では見られない副作用が現れたりします。当然、同時に飲む薬の数が増えれば増えるほど、相互作用は複雑になります。

相互作用を利用して治療することも実はあるのですが、ここでは好ましくない相互作用についてお話しします。

相互作用は、薬が体に吸収されてから排泄されるまでのあらゆる段階で起こります。ここではよく見られる二つの起こり方を見てみましょう。

一つは薬の代謝に関する相互作用です。薬の代謝とは、体外に排泄しやすい形に薬を変えることで、肝臓にある薬物代謝酵素という一群のたんぱく質が主な担い手です。

マクロライド系抗生物質やアゾール系抗真菌薬などには、薬物代謝酵素の働きを妨げる性質があります。そのため、これらの薬と同時に飲んだ薬が代謝されにくくなり、体内に長く残ってしまうために作用が強くなりすぎることがあります。例えば、抗真菌薬と同時に飲んだコレステロール低下薬の血中濃度が高くなり、横紋筋融解という重い副作用が現れることが知られています。

もう一つは少々難解かも知れませんが、薬によっては、血液中でアルブミンなどのたんぱく質と結合しやすいものがあり、たとえば薬分子の98%は「結合型」、残りの2%が結合していない「遊離型」という薬もあります。たんぱく質と結びついている結合型は粒子が大きいので、血管の外に出られず、標的分子に到達できないために作用を発揮できません。薬効を現しているのは、血管から出られるわずか2%の遊離型なのです。このような薬が二つ同時に存在すると、たんぱく質とより結合しやすい薬が、もう一方の薬を追い出すという事態が起こり、追い出されて遊離型になった薬の作用が過剰になってしまいます。

例えば、スルホニルウレア系の糖尿病治療薬を飲んでいるところに、解熱鎮痛薬やフィブラート系高脂血症治療薬などを追加して飲むと、アルブミンに結合していた糖尿病治療薬が追い出されて効果が強くなり、低血糖という重大な副作用を招くことがあります。

有害な相互作用を避けるには、むやみに薬を飲まないこと、薬の飲み方をよく知ることはもちろんですが、飲んでいる薬をすべて医師に知らせることが重要です。現在の医療システムでは、ある病院で処方された薬を別の病院の医師が知ることは容易ではありません。他の病院で処方された薬がある場合、必ず医師に知らせて下さい。