

予防薬



一部の処方薬や市販薬は、MG の症状を悪化させる可能性があります。重症筋無力症（MG）の診断について医師または歯科医に忘れずに伝えてください。処方薬や市販薬を含め、新しい薬の服用を開始する前に医師に相談することが重要です。

MG* において避けるべき、または注意して使用すべき薬剤。

多くの異なる薬剤が重症筋無力症（MG）の悪化と関連しています。ただし、これらの薬剤関連性は、MG 患者にこれらの薬剤を処方すべきではないことを必ずしも意味するものではありません。多くの場合、MG の悪化が報告されることは非常にまれです。場合によっては、「偶然」（つまり、因果関係ではない）の関連のみが存在する可能性があります。

さらに、これらの薬剤の中には患者の治療に必要な場合があるため、「使用禁止」と見なすべきではありません。患者と医師は、特定の薬剤が患者の MG を悪化させる可能性があることを認識し、話し合うことが推奨されます。また、必要に応じて、代替治療法が存在する場合には、その長所と短所も考慮する必要があります。

新しい薬の服用を開始した後に MG の症状が悪化した場合には、患者が医師に通知することが重要です。このリストには、MG の悪化との関連を示唆する最も強力な証拠を持つ最も一般的な処方薬のみが含まれています。

- テリスロマイシン: 市中肺炎に対する抗生物質。米国 FDA により、MG におけるこの薬剤に対して「ブラックボックス」警告が指定されました。MG では使用しないでください。
- フルオロキノロン系抗菌薬（例、シプロフロキサシン、モキシフロキサシン、レボフロキサシンなど）: MG の悪化に関連し、一般的に処方される広域抗生物質。米国 FDA により、MG のこれらの薬剤に対して「ブラックボックス」警告が指定されました。使用する際には十分な注意が必要です。
- ボツリヌス毒素: 避ける。
- D-ペニシラミン: ウィルソン病に使用されますが、関節リウマチにはまれに使用されます。MG の原因と深く関係しています。避ける。
- クロロキン（アラレン）: マラリアやアメーバ感染症に使用されます。MG を悪化させたり、MG を発症させたりする可能性があります。使用する際には十分な注意が必要です。
- ヒドロキシクロロキン（プラケニル）: マラリア、関節リウマチ、狼瘡に対して使用されます。MG を悪化させたり、MG を発症させたりする可能性があります。使用する際には十分な注意が必要です。
- キニーネ: 下肢痙攣（脚のけいれん）にしばしば使用されます。米国ではマラリア以外での使用が禁止されています。

- マグネシウム: 妊娠末期の子癇や低マグネシウム血症の場合など、静脈内に投与すると潜在的に危険です。どうしても必要な場合のみ使用し、症状が悪化するかどうかを確認してください。
- マクロライド系抗生物質: (例、エリスロマイシン、アジスロマイシン、クラリスロマイシン): グラム陽性細菌感染症に一般的に処方される抗生物質。MGの症状を悪化させる可能性があります。使用する際には十分な注意が必要です。
- アミノグリコシド系抗生物質 (ゲンタマイシン、ネオマイシン、トブラマイシンなど) -
- グラム陰性菌感染症に使用されます。MGの症状を悪化させる可能性があります。代替治療法がない場合は、慎重に使用してください。
- コルチコステロイド: これはMGの標準治療法ですが、最初の2週間に一時的に症状が悪化する可能性があります。この可能性に注意してください。
- プロカインアミド: 不規則な心拍リズムに使用されます。MGの症状を悪化させる可能性があります。使用する際には十分な注意が必要です。
- デスフェリオキサミン: ヘモクロマトーシスのキレート剤。MGの症状を悪化させる可能性があります。
- β 遮断薬: 一般的に高血圧、心臓病、片頭痛に処方されますが、MGでは潜在的に危険です。MGの症状を悪化させる可能性があります。使用する際には十分な注意が必要です。
- スタチン系薬 (例えば、アトルバスタチン、プラバスタチン、ロスバスタチン、シンバスタチン) : 血清コレステロールを低下させるために使用されます。MGを悪化させたり、MGを発症させたりする可能性があります。必要に応じて、必要最小限の用量を注意して使用してください。
- ヨウ素化放射線造影剤: 古い報告ではMGの弱点が増大していることが報告されていますが、最新の造影剤はより安全であると考えられます。使用する際には注意し、悪化する場合は様子を見てください。

*重症筋無力症の管理に関する国際コンセンサス ガイドンス (International Consensus Guidance for the Management of Myasthenia Gravis) <http://www.neurology.org/content/87/4/419.long>参照

MGFA 医療科学諮問委員会の補遺:

チェックポイント阻害薬: がん免疫療法は、多くの種類のがんに対する画期的な治療上の進歩です。ただし、これらの治療法の一部には、まれに重症筋無力症 (MG) という副作用があります。MG は、がんに対する免疫チェックポイント阻害薬 (ICI : Immune Checkpoint Inhibitor) のまれな合併症として認識されています (免疫療法)。免疫療法を開始する前にMGを患っていない人、この病気を発症する可能性が高くなりますが、以前にMGと診断されていた人では筋無力症の衰弱の悪化が報告されています。MG症状の平均的な発症は、免疫療法開始後6週間(2~12週間の範囲)で発生します。現在までに、ペムブロリズマブでMGの発症または増悪が報告されていますが、ニボルマブ、イピリムマブ、および他のICIでも見られています。ICIの併用投与によりリスクが増加する可能性があります。がん免疫療法を検討しているMG患者およびがん患者は、この副作用の可能性について腫瘍内科医および神経内科医と話し合う必要があります。同様に、免疫療法を受けているがん患者の新たに発症した衰弱を評価する臨床医は、MGを考慮する必要があります。さらに、ICIを伴うMGは、骨格筋および/または心筋の炎症を伴う場合があります。ICI治療後に衰弱の悪化を経験したMG患者は、直ちに神経

内科医および腫瘍医に連絡する必要があります。

免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) の例:

- ペンプロリズマブ (キイトルーダ)
- ニボルマブ (オプジーボ)
- アテゾリズマブ (テセントリク)
- アベルマブ (バベンシオ)
- デュルバルマブ (イミフィンジ)
- イピリムマブ (ヤーポイ)

MGFAの使命は、重症筋無力症および密接に関連する障害に罹患している人々のタイムリーな診断と最適なケアを促進し、患者サービスプログラム、広報、医学研究、専門教育、権利擁護、患者ケアを通じて患者さんの生活を向上させることです。

この出版物の目的は、教育のみを目的として読者に一般的な情報を提供することです。したがって、本書は患者さんの個別のニーズに対応するものではなく、いかなる状態の診断、ケア、または治療に関する決定の基礎として使用されるべきではありません。むしろ、これらの決定は、患者さんを直接知っている医師または医療専門家のアドバイスを受けて行われる必要があります。この出版物の情報は著者の見解を反映していますが、必ずしも米国重症筋無力症財団 (MGFA) の見解を反映しているわけではありません。特定の製品、出典、または使用法への言及は、推奨を構成するものではありません。MGFA、代理人、従業員、取締役、医学科学諮問委員会、看護諮問委員会、またはそのメンバーは、本書に含まれる情報についていかなる保証も行いません。特に、提示された情報に関連する商品性、特定の目的への適合性、または信頼性については一切の保証を否認し、かかる情報の使用から生じるいかなる損害についても責任を負いません。

MGFA 医療/科学および看護諮問委員会による承認

Myasthenia Gravis Foundation of America, 290 Turnpike Road, Suite 5-315, Westborough, MA 01581
800-541-5454 (Helpline) | 212-297-2158 fax | MGFA@Myasthenia.org

www.Myasthenia.org   