

便秘型過敏性腸症候群の治療薬について

過敏性腸症候群（irritable bowel syndrome：IBS）は、器質的疾患がないにも関わらず腹痛や腹部不快感があり、長期間持続もしくは再発・改善を繰り返す機能性消化管疾患です。IBSは便の形状に基づいて、便秘型、下痢型、混合型および分類不能型の4つに分類されます。IBSは致命的な疾患ではありませんが、その症状により行動が制限されることで社会的活動に支障をきたし、Quality of Life（QOL）が著しく低下する場合があります。IBSは男女共に20代と30代に比較的多くみられる疾患です。男性は下痢型と混合型の割合が多く、女性は便秘型と混合型の割合が多い傾向があります。IBSの治療には便通異常の改善、消化器運動の改善などそれぞれの症状に応じた薬剤が選択されます。今回は、IBS治療に使用される薬剤を表にまとめました。

表 過敏性腸症候群治療に使用される薬剤

適 応	便秘型過敏性腸症候群	過敏性腸症候群における便通異常（下痢，便秘）および消化器症状	下痢型過敏性腸症候群	過敏性腸症候群	過敏大腸炎
一 般 名	リナクロチド	ポリカルボフィルカルシウム	ラモセトロン塩酸塩	トリメブチンマレイン酸塩	メベンゾラート臭化物
商 品 名	リンゼス [®] 錠0.25mg	ポリフル [®] 錠500mg/ 細粒83.3% コロネル [®] 錠500mg/ 細粒83.3%	イリボー [®] 錠2.5μg/5μg	セレキノン [®] 錠100mg/ 細粒20%	トランコロン [®] 錠7.5mg
用 法 ・ 用 量	通常，成人にはリナクロチドとして0.5mgを1日1回，食前に経口投与する。なお，症状により0.25mgに減量する。	通常，成人にはポリカルボフィルカルシウムとして1日量1.5～3.0gを3回に分けて，食後に水とともに経口投与する。	通常，成人男性にはラモセトロン塩酸塩として5μgを1日1回経口投与する。1日最高投与量は10μgまでとする。通常，成人女性にはラモセトロン塩酸塩として2.5μgを1日1回経口投与する。1日最高投与量は5μgまでとする。	トリメブチンマレイン酸塩として，通常成人1日量300～600mgを3回に分けて経口投与する。	メベンゾラート臭化物として，通常成人1回15mgを1日3回経口投与する。なお年齢，症状により適宜減量する。
作用機序	GC-C受容体刺激作用	消化管内水分保持作用 消化管内容物輸送調節作用	5-HT ₃ 受容体拮抗作用	消化管運動調律作用	抗コリン作用

GC-C受容体：グアニル酸シクラーゼC受容体，5-HT₃受容体：セロトニン3受容体

本邦初の便秘型IBSの適応をもつ薬剤として、リナクロチド（リンゼス[®]錠0.25mg）が2017年に発売されました。リナクロチドはグアニル酸シクラーゼC受容体を刺激し、細胞内のサイクリックGMP濃度が増加することにより腸管分泌並びに腸管輸送能を促進させ、便秘型IBSに効果を示します。リナクロチドには腹痛や腹部不快感などの改善効果もあり、QOLの改善も期待できます。また、リナクロチドは小腸からほとんど吸収されないため、全身性の副作用が少ないとされています。さらに、リナクロチドおよび代謝物の血漿中濃度は極めて低いこと、

CYP分子種との相互作用もないことから、併用薬と相互作用を生じる可能性も低いと言えます。リナクロチドの用法は添付文書上食前となっています。食前と比較して、食後に服用すると副作用である下痢の発現頻度が増加したというデータがあるため、服薬指導が重要です。重篤な下痢症状も報告されていることから、その様な場合には症状の経過を確認しながら処方継続を判断し、必要に応じて減量を検討することも必要です。

【参考文献】 IBSネット/下痢型情報ナビ（アステラス製薬）
各社添付文書，インタビューフォーム

（鹿児島市医師会病院薬剤部 中島 誠）

（共同執筆者：崇城大学薬学部 祝 和貴，長崎国際大学薬学部 河野 通成）