

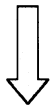
Glucocorticoid 維持療法に関する集計と考察

山梨医科大学小児科 加藤 精彦
野崎 豊

glucocorticoid 1日維持投与量 (hydrocortisoneに等価換算, 以下G投与量) をみると, 病型別 (salt-losing type の21-OH lase 欠損症とりポイド型過形成並びに家族性低形成症) では差は無いが, 年齢別でみると, 0~3歳と3歳以降とに差を認め ($P < 0.01$), 年少程大量のG投与 (単位体表面積当り) がなされていた。且つ12歳以降に少量化を認めた ($P < 0.1$)。但し12歳以降の4症例中2例にG投与量不足の可能性が推知された。投与量の性別に上る差はなく, また mineralcorticoid 併用投与によるG投与量の差も示されなかったが, 6歳以前で併用症例に於て, 非併用症例より大量のG投与が認められたことは, 前者がより重症例である可能性が予想された。投与方法でみると, 年少者では分4投与が多く, 5歳以降では皆無であった。年齢が長ずるに従って, 投与回数は少なくなり, これは社会生活環境, 食生活などに対応した分割投与法の希求があるためと考えられた。G投与量でみると, 分4投与 (等分) が最も少量であり, 他の分割投与の4者 [分3 (等分), 分2 (等分), 分2 (朝1, 夕2の割合), 分2 (朝2, 夕1の割合), 分3 (朝2, 昼夕各1の割合)] は略々同一の一日投与量であった。現在乳児では分4, 又は分3投与が多いが, これを分3投与に, 又年長児に於ける分3投与を分2投与に一般的に切り換えることの是非を検討するための分析を行なうことが今後の課題の一つと考えられる。Cushing 症状を起した症例をとり出してみると, 2歳以降の症例は見当らなかったが, 症状発現例の80%以上は1歳未満であった。又発現時のG投与量は 53.8 ± 13.4 mg/m²/日と一般群に較べ大量であった ($P < 0.01$)。更に高血圧はG投与量過剰よりも, mineral corticoid excess に原因が求められた頻度が高かった。

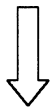
次にG投与量の過不足を血液・尿中の種々の indicator でみると, 異常値を呈していた際のG投与量が特に他例に較べ明らかに少量であるとか, 大量であるということは認めなかった。長期に亘ってG投与が不足した際の症状として骨年齢促進を調べたところ, salt-loser 52名中15名にこれを認め, 特にG投与量21mg/m²/日以下の9名中6名に骨年齢促進を認めたことで, 投与量不足との関係 ($P < 0.05$) が示唆された。

以上より, 標準的G投与量としては, 乳児 30~35mg/m²/日, 幼児 25~30mg/m²/日, 学童 20~25mg/m²/日が考えられた。併用他剤のG投与量への影響をみると, 副腎への作用や影響の考えられる Cyproterone acetate, Medroxyprogesterone acetate, danazol では一定の関与は認めなかった。しかし今後 Cyproterone acetate など, ACTH 分泌に対する相加的抑制によるG投与量の効率的使用の可能性に就ては引続き検討が必要であろう。他方 phenobarbital 併用例で悪化を認めた一例の報告があり, 今後一般薬剤併用時の影響に就ても留意するべきであろう。又 hydrocortisone より, 長い半減期を有する合成 gluco-corticoid 剤使用による投与回数・時期の検討も維持療法には今後欠かせない課題の一つであろう。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



glucocorticoid1 日維持投与量(hydrocortisone に等価換算,以下 G 投与量)をみると,病型別(salt-losing type の 21-OH lase 欠損症とリポイド型過形成並びに家族性低形成症)では差は無いが,年齢別でみると,0~3 歳と 3 歳以降とに差を認め($P, <0.01$),年少程大量の G 投与(単位体表面積当り)がなされていた。且つ 12 歳以降に少量化を認めた($P<0.1$)。但し 12 歳以降の 4 症例中 2 例に G 投与量不足の可能性が推知された。投与量の性別に上る差はなく,また mineralcorticoid 併用投与による G 投与量の差も示されなかったが,6 歳以前で併用症例に於て,非併用症例より大量の G 投与が認められたことは,前者がより重症例である可能性が予想された。投与方法でみると,年少者では分 4 投与が多く,5 歳以降では皆無であった。年齢が長ずるに従って,投与回数は少なくなり,これは社会生活環境,食生活などに対応した分割投与法の希求があるためと考えられた。G 投与量でみると,分 4 投与(等分)が最も少量であり,他の分割投与の 4 者〔分 3(等分),分 2(等分),分 2(朝 1,夕 2 の割合),分 2(朝 2,夕 1 の割合),分 3(朝 2,昼夕各 1 の割合)〕は略々同一の一日投与量であった。現在乳児では分 4,又は分 3 投与が多いが,これを分 3 投与に,又年長児に於ける分 3 投与を分 2 投与に一般的に切り換えることの是非を検討するための分析を行なうことが今後の課題の一つと考えられる。Cushing 症状を起した症例をとり出してみると,2 歳以降の症例は見当らなかったが,症状発現例の 80%以上は 1 歳未満であった。又発現時の G 投与量は $53.8 \pm 13.4 \text{ mg/m}^2/\text{日}$ と一般群に較べ大量であった($P < 0.01$)。更に高血圧は G 投与量過剰よりも, mineralcorticoid excess に原因が求められた頻度が高かった。