

皮下結節の増悪などが発症する。また、メトトレキサートを長期服用している患者は葉酸レベルが低下していることが示されていて、これがさらなる毒性発症の危険因子となりうる³¹⁾。

<マネジメント>

うつ病治療において、SSRIに対する抗うつ効果が不十分な患者は、低葉酸レベルが原因の可能性もあるので、血中葉酸レベルをモニターしながら葉酸の併用が必要になるかもしれない。メトトレキサートの服用による有害反応に対しては、葉酸を補給することにより、メトトレキサートの抗リウマチ効果には影響を与えずに、消化器症状や肝機能障害などの有害反応の発症を有効的に予防できることが報告されている。したがって、葉酸はメトトレキサートの治療開始時に併用するべきである。しかし、メトトレキサートの毒性を良好にコントロールするには、メトトレキサートと葉酸の用量比や葉酸の投与時期に依存する可能性が指摘されている。過去の報告によると、メトトレキサートの投与後4～6時間以内に高用量（メトトレキサート用量の2～3倍）の葉酸を摂取すると、関節リウマチ症状が悪化した³²⁾。しかし、葉酸の用量がメトトレキサートと同量かそれ以下の場合、リウマチ症状を悪化させずに中毒症状が緩和された³³⁾。したがって、関節リウマチ患者においては、低用量のメトトレキサート治療の初期から1mg/日の葉酸で併用を開始することが望ましいと思われる。

おわりに

水溶性ビタミンと医薬品との相互作用について概説した。水溶性ビタミンは水に溶けやすいため、脂溶性ビタミンとは異なり過剰症になりにくいのが、欠乏しやすいので、日常の食生活を通して毎日バランスよく摂取する必要がある。また、医薬品によってはその長期服用の結果、ビタミンの吸収阻害や代謝阻害によりビタミンの枯渇状態を招くおそれや、ビタミン摂取による薬物代謝酵素活性の変動により併用薬の薬物動態に影響を及ぼす可能性もある。したがって、ビタミン剤を使用するときは医療従事者に相談するように患者に指導し、必要に応じて定期的に併用薬の薬物動態学的モニタリングを実施したり、患者の病状の変化を問診することが重要である。

お詫び

本連載の前号記載論文、すなわち「Functional Food Vol.2 No.2: 203-208」（2008年7月31日発行）の『健康食品・サプリメントと医薬品の相互作用(2)脂溶性ビタミンとの相互作用』の論文内で、その記述の多くを澤田康文先生のご著書「薬と食の相互作用 上・下巻」（医薬ジャーナル社、2005年発行）からの引用によったにもかかわらず、筆者の不注意により、引用の事実について明記せず、無断引用による掲載となりました。

つきましては、前号論文における文献として、澤田先生の上記文献を追記させていただきますとともに、この誌面をお借りして、澤田康文先生、医薬ジャーナル社ならびに読者の皆様に対して深くお詫びを申し上げ、当該論文の引用の事実について訂正させていただきます。