https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/JP/intro

薬物療法

版 2016

11. コルヒチン

11.1 性状

コルヒチンは何世紀も前から知られた薬剤であり、ユリ科の顕花植物であるイヌサフランの乾燥種子に由来します。コルヒチンは白血球数を減少させその機能を阻害して炎症を抑えます。

11.2 投与量、投与経路

コルヒチンは通常1日あたり1 – 1.5 mgを経口投与します。さらに高用量（1日2 または2.5 mg）が必要な場合もあります。治療抵抗例ではごくまれに静脈内に投与されます。

11.3 副作用

大部分の副作用は消化器系に関連します。下痢、嘔気、嘔吐および時々見られる腹部痙攣は乳糖非含有食で改善することがあります。通常、これらの副作用は用量低減によって軽快します。
これらの症状が消失したのち、用量を徐々に元のレベルまで増量することも可能です。血球減少が起こることもあるので、定期的な血球数の管理が必要です。
腎障害や肝障害を有する患者では筋力低下（ミオパシー）が起こる可能性があります。これは休薬後速やかに回復します。
もうひとつのまれな副作用は末梢神経の異常（神経障害）です。これは回復の遅い副作用です。時に皮疹や脱毛症がみられます。
本薬を大量摂取したのち重篤な中毒が起こる可能性があります。コルヒチン中毒の治療には医療的介入が必要です。通常徐々に回復しますが、過量摂取は死に至ることもあります。両親は本薬を幼児の手の届かないところに置くよう十分留意すべきです。家族性地中海熱のコルヒチン療法は医師と相談しながら妊娠期間中持続できる場合もあります。

11.4 主要な小児リウマチ性疾患適応症

家族性地中海熱* 日本では、現在保険適応を申請中。
再発性心膜炎などのある種の自己炎症性疾患