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

薬物療法

版 2016

7. メトトレキサート

7.1 性状

メトトレキサートは、長年いくつかの小児リウマチ性疾患に罹患している小児に使用される薬剤です。本薬は、細胞分裂（増殖）の速度を低下させるので、当初抗癌剤として開発されました。
それにもかかわらず、本薬の抗癌効果は高用量でのみみられます。リウマチ性疾患で使用される低用量間欠投与では、メトトレキサートは他の機序を介して抗炎症効果を達成します。そのような低用量では、高用量で見られた副作用の大部分は起こらないかあるいは容易に監視し管理することができます。

7.2 投与量、投与経路

メトトレキサートには錠剤と注射液剤の二つの主な剤形があります。毎週同じ日に週に1回のみ投与します。常用量は１週間当たり10 – 15 mg/m2（通常最大量は 20 mg/週）です。メトトレキサート投与24時間後に葉酸またはフォリン酸を投与することによりある種の副作用の発生頻度は低下します。
投与量と同様に投与経路も患者個人の状態に応じて医師が選択します。
錠剤は食前に、望ましくは水とともに、摂取すると良く吸収されます。注射剤は、糖尿病のためのインスリンと同様に、皮下に投与されますが、筋肉内やまれには静脈内に投与されることもあります。
注射剤の長所は吸収が良く胃の不調の発生頻度が少ないことです。メトトレキサートによる治療は通常数年間の長期間に及びます。ほとんどの医師は病気が寛解したのち少なくとも6 – 12ヶ月間治療を継続するよう推奨しています。

7.3 副作用

ほとんどの小児では、メトトレキサートの副作用はわずかであり嘔気や胃の不調などがあります。これらの副作用は夜に投与することで対処できます。副作用を予防するために多くの場合ビタミンの一種である葉酸が処方されます。
メトトレキサート投与前後に乗り物酔い防止薬を使用すること、あるいは注射剤に変えることがこれらの副作用の防止に役立つことがあります。副作用としては他に口腔内潰瘍や頻度は少

ないものの皮疹があります。空咳と呼吸障害は小児でまれに見られます。血球数に対する副作用は発現しても通常軽度です。小児では、アルコール摂取のような他の肝障害因子が存在しないので、慢性肝障害（肝硬変）はごくまれです。
メトトレキサート療法が中断されるのは、肝酵素レベルの上昇した場合が殆どですが、正常に戻れば再開されます。したがって、定期的な血液検査が必要です。通常、メトトレキサート投与中の小児で感染リスクが増加することはありません。
あなたの子どもさんがティーンエージャーであれば、他に配慮すべきことがあります。アルコール摂取は、メトトレキセートの肝毒性を増強するので厳禁です。本薬は胎児に有害である可能性があるので、青年期となり性的活動性が高まれば避妊対策が重要です。

7.4 主要な小児リウマチ性疾患適応症

若年性特発性関節炎
若年性皮膚筋炎
若年性全身性エリテマトーデス
限局性強皮症