

結核治療中に肝機能異常が見られた場合の対応

●結核の治療薬；イソニアジド、リファンピシン、ピラジナミド、

エタンブトール、ストレプトマイシン、ニューキノロン系

⇒結核治療の中心となる薬剤が肝毒性を有する

●結核治療と肝機能異常の関連の有無

出現時期、経過、問診（飲酒歴、性行動、海外渡航歴、輸血歴、薬物使用歴、職業歴、家族歴など）から疑わしい原因を考える。他の原因が否定的で、治療の開始と発症に関連がある場合は薬剤性肝障害が考えられる。

● 薬剤性肝障害への対応

AST が軽度上昇しても、無症候性であれば自然に落ち着く場合が多いので、治療を変更する必要はない（結核治療を優先）。

AST 値が正常上限の5倍以上、もしくは3倍以上で肝機能異常の症状（食思不振、悪心、嘔吐、黄疸など）があれば、肝毒性を有する薬剤を中止する。

上記薬剤中止の間は、肝毒性の少ない抗結核薬を用いて治療する。AST 値の改善がみられたら中止していた治療薬を徐々に再開していく（脱感作療法）。



参考文献；ハリソン内科学

AmJ Respir Crit Care Med 2003;167:603-662

Isoniazid hepatotoxicity(UpToDate より)