

☆ 甘草、多くの漢方薬に含まれています ☆



漢方薬は、自然界にある植物や鉱物などの生薬を原則として複数組み合わせで作られた薬です。漢方薬の特徴は生薬の複合効果にあります。

現在病院などで使われている漢方薬は、服用・保存のしやすい状態に加工された漢方製剤であり、健康保険が適用される「医療用漢方製剤」は148処方厚生労働省に承認されています。

漢方薬に含まれている生薬でその7割以上の109処方に含まれているのが甘草です。そのため、症状や病名に合わせていろいろな漢方を複数の科や病院から処方された場合、甘草の摂取が過剰になり、副作用がでることがあるので注意が必要です。(図1)

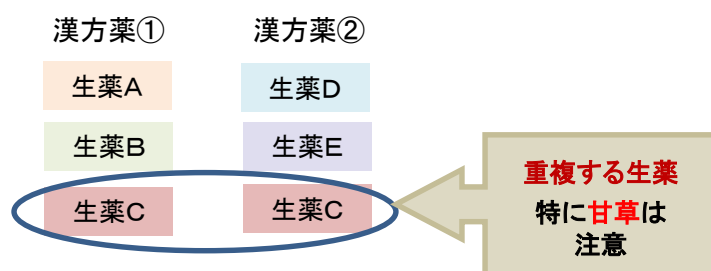


図1. 複数の漢方薬処方による生薬の重複イメージ

○甘草の副作用は？

血圧上昇や浮腫、ひどくなると全身脱力や不整脈誘発、横紋筋融解症発症などの危険を伴う「偽アルドステロン症」が問題となります。

偽アルドステロン症の発症機序としては、甘草の主成分であるグリチルリチンの活性代謝物であるグリチルレチン酸がステロイド代謝酵素を阻害し、体内にコルチゾールが蓄積、腎臓での鉱質コルチコイド作用が亢進して、ナトリウム再吸収と尿中へのカリウムの過剰な排泄を促すことが考えられています。(図2)

※カリウムを排泄する働きを持つ利尿薬などの薬剤を併用している場合には、さらに低カリウム血症のリスクが増加し、注意が必要となります。

(ラシックス、アゾセミド、フルイトラン)

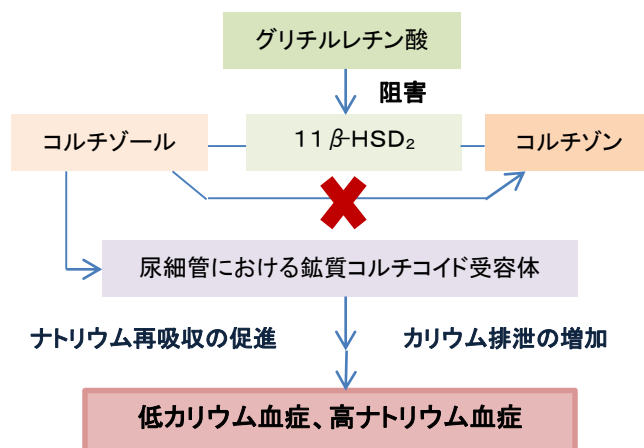


図2. 偽アルドステロン症の発症機序

○1日の摂取量の基準は？

平成28年4月に廃止されていますが、甘草として5g、グリチルリチンとして200mgが上限の目安として設定されていました。芍薬甘草湯や甘草湯など、甘草が1日6g以上含まれている漢方薬もあり、これらの漢方薬の添付文書上の注意事項には、治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること、と記載されています。

グリチルリチンの吸収には大きな個人差があり、甘草の耐用量は人によって著しく異なります。これはグリチルリチンが腸内細菌に利用されてから吸収される配糖体であることが関係しているといわれています。腸内細菌の種類や数には個人差があるため、吸収されやすさも人によって大きく異なることとなります。

こうした点から、甘草やグリチルリチンの1日の上限量はあくまで目安として扱われ、副作用のリスクや傾向がある場合には服用量にかかわらず、定期的に血清K値を確認するなどの対応を行います。

○当院採用薬の甘草含有量は？

クラシエ小青竜湯3包中3g、クラシエ葛根湯3包中2g、ツムラ抑肝散3包中1.5g
(患者限定使用 ツムラ芍薬甘草湯3包中6g)
その他、S・M配合散にもカンゾウ末が配合されています。(1.3g中118mg)