

「有病者歯科診療における最近の知見」

第5回

透析を受けている患者の歯科治療の注意点

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科
高橋喜浩



はじめに

日々の診療の中で、人工透析患者さんを診察する機会は少なくないと思います。日本透析医学会が毎年行なっている慢性透析患者数の推移に関する調査結果を(図1)に示します。2007年末のデータで患者数は、275,119人で前年度より10,646人増加しているとの報告です。これを人口100万人当たりの透析者数にすると前年度より83.3人増加して2153.2人となります。つまり、国民464.4人に1人が透析患者さんであるとの結果でした。都道府県別慢性透析患者数(図2)で大分県は、3,527人の患者数です。2007年10月1日現在の大分県の総人口が県の発表で1,204,772人ですから大分県では341.6人に1人が透析患者さんであるということになります。透析患者さんの歯科治療をする機会が少なくなく、今後も増えることになると想像されます。

そこで、透析患者さんの歯科治療に際して何に気をつけたらよいのか歯科治療時、外科的処置時、投薬時に分けて少し解説をしたいと思います。

透析患者に対する一般歯科治療における注意点について

透析を受けている患者さんの場合、一般歯科治療においては、健康な方と基本的には同じでかわらないとされています。しかし、健康な方とは違いますから注意する点はいくつかあります。

第1点は、透析のためにシャントが作られています。長時間の圧迫などにより閉塞してしまうとシャントの再作成が必要となるためシャントの圧迫をしないように注意が必要です。また、血圧測定などはシャントのない方の手で行なう必要があります。

透析患者さんはさまざまな合併症を有していることがあります(表1)。それぞれが有している合併症とその程度について担当医に情報提供を求めて十分に把握し、対応する必要があります。

透析患者における外科的処置の注意点について

維持透析の場合、ほとんどが隔日に透析がおこなわれています。透析時には体外循環のため抗凝固剤が併用されるため、外科的処置は透析のないもしくは透析の翌日に行なうことが原則となります。外科的侵襲の程度により、半減期の短い薬剤への変更や局所へパリン化法などへの変更を依頼する必要があります。1,2本程度の普通抜歯なら特別な変更などは必要ないと思います。抜歯当日には止血できていても翌日の透析後に後出血をきたすこともあるので、縫合処置や局所止血剤の併用はした方がよいと考えます。

また、シャントの感染予防のため外科処置後は抗菌剤の予防投与が必要となります。

透析患者における薬剤投与の注意点について

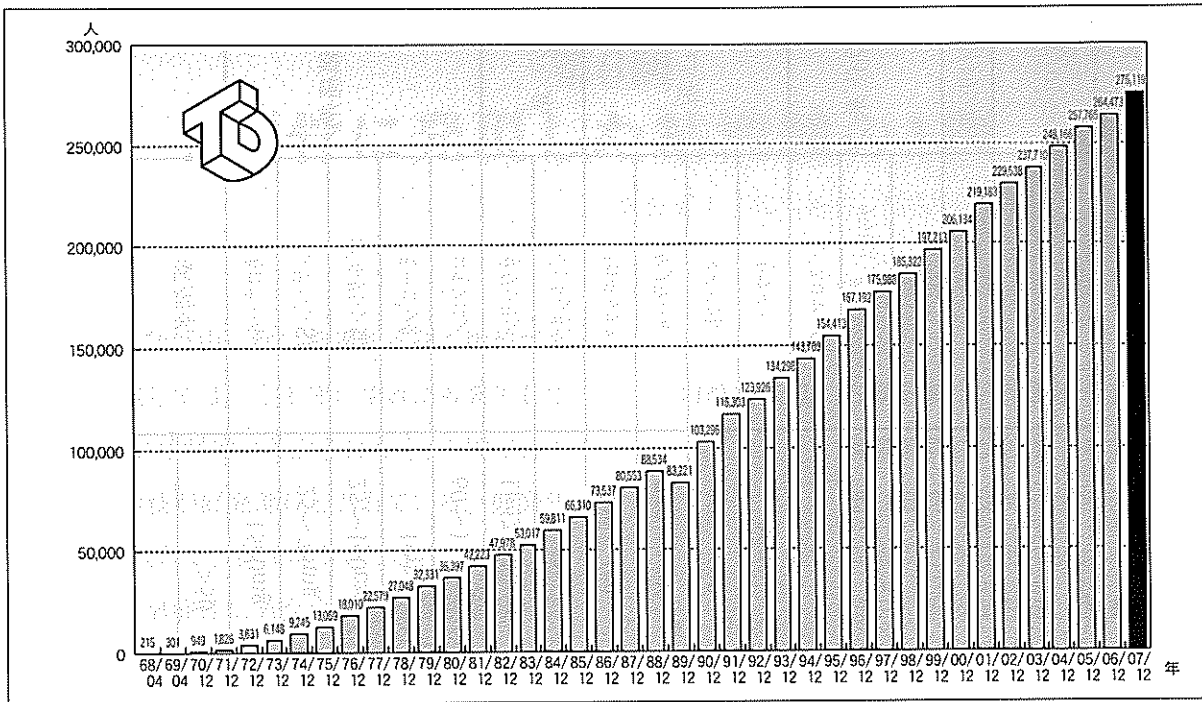
透析患者さんが来院された時に最も困るのが薬の投与ではないかと思います。ここで整理しておかなければならないのは、透析患者さんと腎機能が低下している患者さんとを区別して考える必要があるということです。ここでは透析患者さんに対する投薬時の注意ですが、本当に難しいのは腎機能低下の患者さんに対する投薬なのです。

腎機能が低下している患者さんに薬を投与する場合、注意しなければならないのは下記の項目です。

- 1) 腎排泄型の薬剤は血中濃度が上昇し副作用の頻度が上昇する。
- 2) 腎機能が低下した患者さんに腎排泄型の薬剤を使用する時は、腎機能に応じて薬剤の減量や投与期間の延長を行なう必要がある。
- 3) 抗菌薬の一部や消炎鎮痛剤は慢性腎不全患者で腎障害をきたす危険性が大きい。

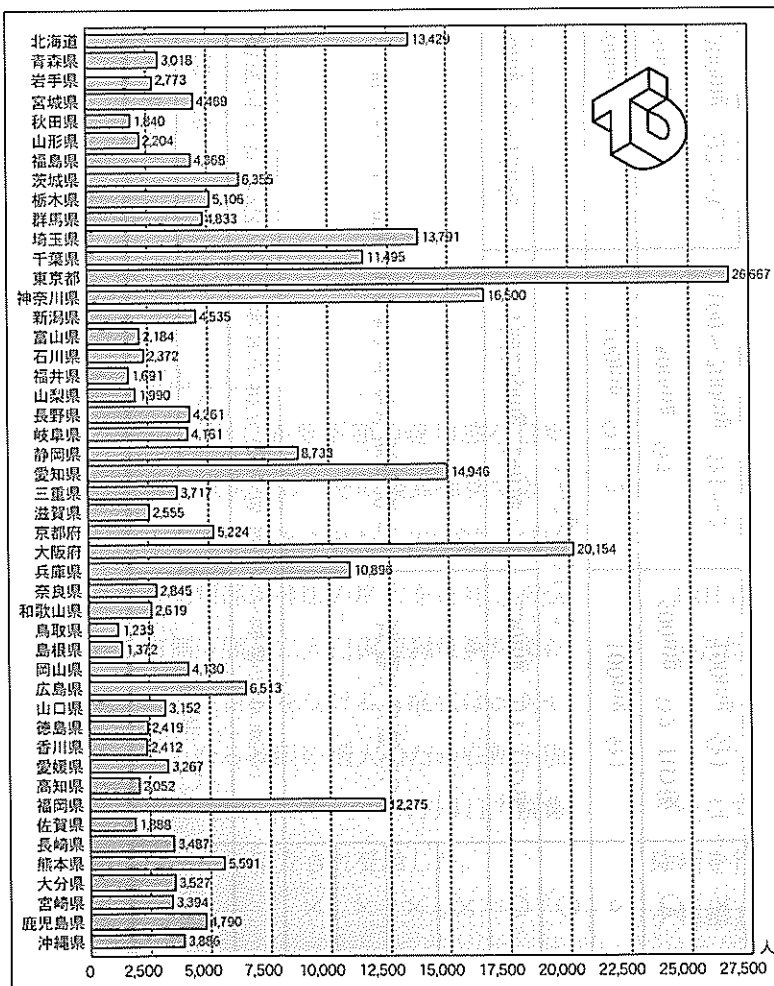
人工透析患者さんへの薬剤投与の場合、透析性の有無が最も重要な点になります。実際の投与についてどのようにしたらよいか簡単に(表2)にまとめましたので参考にしてください。ただし、あくまでも参考であり実際の処方時には担当の先生とよく相談していただくことが重要と考えます。

図1 慢性透析患者数の推移



〔(社)日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況(2007年12月31日現在)」〕

図2 都道府県別慢性透析患者数



〔(社)日本透析医学会 統計調査委員会「図説 わが国の慢性透析療法の現況(2007年12月31日現在)」〕

表1

透析主要合併症

- 血管系合併症
 - 心血管系、脳血管系
- 高血圧・低血圧
- 慢性骨異常栄養症
 - Ca, P代謝異常
 - 副甲状腺関連合併症
 - 透析アミロイドーシス
- 腎性貧血
- 感染症
- 動脈硬化
- 栄養障害

表2

腎機能低下時の薬剤投与量

| 薬剤名 | Ccr(ml/min) | | 透析 | 透析性 | | |
|-----------|---------------|----------------|------------------------------------|------------------|--------------|---|
| | >50 | 10~50 | | | <10 | |
| 消炎鎮痛剤 | カロナール | 1500mg 分3 | 血中濃度は上昇するものの、本邦の投与量が過小なため減量の必要なし | | | |
| | インチバシP | 25~75mg 分1~3 | 減量の必要はないが、腎障害をきたすため慎重投与 減量の必要なし | × | | |
| | ホルタリン錠 | 25~100mg 分1~3 | | × | | |
| | モービック | 10mg 分1 | | × | | |
| | ロキソニン | 60~180mg 分1~3 | | × | | |
| サワシリン | 1回250mg 6~8h毎 | 1回250mg 6~12h毎 | | 1回250mg 24h毎 | 250mg 分1 HD後 | ○ |
| ペニシリン系 | ペントシリン | 2~4g 分2~4 | | 1~2g 分1~2 | ○ | |
| | プロモックス | 300~450mg 分3 | 200mg 分2 | 100mg 分1~2 | 100mg 分1 | ? |
| セフェム系 | ケラテール | 750~1500mg 分3 | 750mg 分3 | 500mg 分2 | 500mg 分2 HD後 | ○ |
| | メグロト | 300~600mg 分3 | 200~300mg 分2~3 | 100~200mg 分1~2 | 100mg 分1 | × |
| | セゾン | 300mg 分3 | 200~300mg 分2~3 | 100~200mg 分1~2 | 100mg 分1 | ○ |
| | シスロキサック | | 500mg 分1 | | | × |
| マクロライド系 | クラリス/クラリスット | 400mg 分2 | 1回200mg 分1~2 | 1回200mg 分1 | × | |
| | ルリット | 300mg 分2 | | 150mg 分1 | × | |
| テトラサイクリン系 | ミノサイclin | 1回100mg 分1~2 | 腎機能正常者と同じ | | × | |
| | オセゾックス/トスキサシン | 450mg 分3 | 150~300mg 分1~2 | 150mg 分1 | × | |
| ニューキノロン系 | クラベクト | 200~600mg 分2~3 | 100~200mg 分1 | 1回100~200mg 24h毎 | 1回100mg 24h毎 | × |