

正 誤 表

「NICE 薬理学（第1版 第1刷）」

下記の箇所に誤りがございました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
14	図 1-12	<p>下図に差し替え</p> <p>図 1-12 経口投与された薬物の運命</p>	
64	本文上から 12 行目	スピロノ <u>ク</u> ラトン	スピロノ <u>ラ</u> クトン
75	表 4-2 の中 (2 カ所)	P2Y ₁₂	P2Y ₁₂
76	図 4-4 の中 (2 カ所)		
76	本文上から 8～9 行目 (2 カ所)		
127	表 8-3 脚注	gonadotroph <u>in</u>	gonadotropin
175	本文上から 12 行目	ミ <u>ユ</u> フェノール酸モフェチル	ミ <u>コ</u> フェノール酸モフェチル
212	表 14-3 脚注 1 行目	luteinzing hormone	luteinizing hormone

下表に差し替え

(左から2番目・下から3番目のセル「 α β 受容体刺激薬」の欄にあった「レボブノロール (ミロル)」を1つ下のセル「 α β 受容体遮断薬・ニトロ化合物」の欄へ移動)

表 16-5 緑内障治療薬

分類	一般名 (商品名)	作用機序	副作用・禁忌
房水流出促進	M受容体刺激薬: ピロカルピン (サンピロ, 点眼) コリンエステラーゼ阻害薬: ジスチグミン (ウブレチド, 点眼)	・毛様体のM ₃ 受容体刺激→毛様体筋収縮→線維柱帯とシュレム管の開口→房水流出促進, 虹彩のM ₃ 受容体刺激→虹彩根部を薄くして隅角を広げる→房水流出促進	副作用: 近視性調節麻痺, 縮瞳による暗黒感 禁忌: 虹彩炎 (ピロカルピン)
	PGF_{2α}受容体刺激薬: イソプロピルウノプロストン (レスキュラ, 点眼) ラタノプロスト (キサラタン, 点眼)	・縮・散瞳を起こさない ・ぶどう膜強膜流出路からの房水排泄の促進→眼圧低下	副作用: 虹彩や皮膚への色素沈着, 結膜充血, 眼刺激性
	α 受容体遮断薬: ブナソシン (デタントール, 点眼)	・ぶどう膜強膜流出路からの房水排泄の促進→眼圧低下	
	Rho キナーゼ阻害薬: リバスジル (グラナテック, 点眼)	・Rho キナーゼの阻害→線維柱体流出路からの眼房水流出の促進 ・PGF _{2α} 製剤あるいは β 受容体遮断薬で効果不十分な場合に使用	
	血管浸透圧上昇薬: イソソルビド (イソバイド, 内服) D-マンニトール (マンニトール, 静注) 濃グリセリン・果糖 (グリセレブ, 静注)	・血管浸透圧の上昇→組織から水分を血管内に引き込む→硝子体が小さくなる→眼圧低下	禁忌: 急性頭蓋内出血 (イソソルビド, D-マンニトール)
房水産生抑制	β 受容体遮断薬: ベタキソロール (ベトプティック, 点眼) チモロール (チモプトール, 点眼) カルテオロール (ミケラン, 点眼)	・ β 受容体の遮断→毛様体の動脈収縮→房水産生抑制→眼圧低下 ・ベタキソロール: β_1 選択的	禁忌: 気管支喘息, コントロール不十分な心疾患 (ベタキソロールは気管支喘息患者には禁忌でない)
	炭酸脱水酵素阻害薬: ドルゾラミド (トルソプト, 点眼) プリンゾラミド (エイゾプト, 点眼) アセタゾラミド (ダイアモックス, 内服)	・毛様体上皮細胞の炭酸脱水酵素の阻害→房水産生抑制→眼圧低下	禁忌: 重篤な腎疾患, 慢性閉塞隅角緑内障 (アセタゾラミド)
	α β 受容体刺激薬: ジビペフリン (ビバレフリン, 点眼) (アドレナリンのプロドラッグ)	・ α_1 受容体の刺激→毛様体血管収縮→房水産生抑制 ・ β_2 受容体の刺激→ぶどう膜強膜流出路から房水排泄促進	禁忌: 閉塞隅角緑内障
房水流出促進・産生抑制	α β 受容体遮断薬・ニトロ化合物: ニブラジロール (ニブラノール, 点眼) レボブノロール (ミロル)	・ β_2 受容体の遮断→房水産生抑制 ・ α_1 受容体の遮断→房水排泄促進 ・NO 発生→血管拡張→房水排泄促進	禁忌: 気管支喘息, コントロール不十分な心疾患
	α_2 受容体刺激薬: プリモニジン (アイファガン, 点眼) アブラクロニジン (アイオビジン UD, 点眼)	・毛様体上皮細胞の α_2 受容体の刺激→房水産生抑制→眼圧低下 ・ α_2 受容体の刺激→ぶどう膜強膜流出路からの房水排泄促進	

2023年12月26日

株式会社南江堂