

6. 薬物治療

1) 薬物治療(婦人科)

- (1) 月経困難症の治療
- (2) 排卵誘発剤
- (3) HRT
- (4) 抗癌剤

2) 薬物治療(産科)

- (1) 切迫早産の管理
- (2) 子宮収縮抑制剤
- (3) 陣痛促進剤
- (4) 妊婦に対する薬物処方上の留意点

1) 薬物治療(婦人科)

(1) 月経困難症の治療

月経困難症は月経に随伴して起こる下腹痛を主症状とする症候群である。器質的な原因による器質性月経困難症と機能性月経困難症に大別される。機能性月経困難症は子宮内膜から産生されるプロスタグランディンに起因すると考えられている。器質性月経困難症の原因は、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮奇形などがあげられる。

機能性および器質性月経困難症の鑑別診断法

	機能性月経困難症	器質性月経困難症
発症時期	初経後3年以内	初経後5年以上経過
好発年齢	15~22歳	30歳以降
加齢に伴う変化	しだいに軽快	しだいに悪化
妊娠分娩後の変化	軽快ないし全快	不変
双合診所見	正常または発育不全	子宮内膜症、子宮筋腫 子宮腺筋症など
痛みの時期	月経時のみ	悪化すると月経時以外にも
痛みの持続	4~48時間	1~5日間

月経困難症の治療

器質性月経困難症に対しては、それぞれの疾患に応じた治療が必要である。機能性月経困難症には、非ステロイド性消炎鎮痛剤 (NSAIDs) などの鎮痛剤が第1選択となる。効果がないか効きが悪い場合は、低用量ピルがすすめられる。

おもなNSAIDs と低用量ピル

NSAIDs

ジクロフェナクナトリウム	ボルタレン、ナポール
ロキソプロフェンナトリウム	ロキソニン
イブプロフェン	ブルフェン
インドメタシン	インダシン
アセチルサリチル酸	アスピリン
メフェナム酸	ポンタール

低用量ピル

エチニルエストラジオールと 種々のプロゲステンの合剤	ルナベル (子宮内膜症の保険適用あり) オーソM21、マーペロンなど
-------------------------------	---------------------------------------