

PBL K班 宿題

網膜:宮塚

眼圧の調節機構:宇野

白内障:下田

・ 加齢黄斑変性症と糖尿病網膜症の 発生部位の違い について

加齢黄斑変性は**脈絡膜**の新生血管が網膜中心窩視神経を破壊し、視力が低下するが、

糖尿病網膜症は、
糖尿病罹患による血中グルコース供給量の上昇が、
網膜の細血管周囲細胞のソルビトール産生による膨潤とAGEによる血管壁肥厚を起こし、血管の狭窄を招くため、虚血→AT II 産生亢進→VEGF細胞促進からの血管新生や出血を起こす。

これらの進行増加により硝子体が濁っていき、結果視力が低下する。

・ 緑内障とpHの関係について

細胞内のpHは、生体内で生産される二酸化炭素が重炭酸イオンに変換されて細胞膜を輸送されることにより変化する。

また腎臓は血液内のpHを制御しているが、バランスが崩れると動脈内における血液のpHが低く(酸性)になり、緑内障を引き起こす。

・ 炭酸脱水酵素と緑内障について

炭酸脱水酵素を入れると、重炭酸イオンが上昇し浸透圧差で房水生産量が増加するので緑内障になりやすい。

宿題 質問K班 回答:下田

質問:ピレノキシン点眼やグルタチオン点眼は治療法と対症療法どっちか？

回答:進行を遅らせるために使うので**対症療法**として用いられる。

質問:点眼薬の量を減らせば、副作用は抑えられるのか？

回答:副作用が起こるのは**点眼薬の量だけが問題ではない**ので点眼薬の量を減らせばよいとは限らない。

勝手に点眼薬の量を減らしたら、**期待する効果**が**得られない**問題が起こるかもしれないので医師や薬剤師の指示に従い適切な量や回数を守ることが副作用軽減につながる。

参考文献

- 病気がみえる Vol.3 (第5版)
- カラー図解 病状の基礎からわかる病態生理 第2版
- 薬がみえる Vol.2 (第1版)
- 医療薬学Ⅲ
- 治療薬マニュアル