

ドライアイ

東邦大学医療センター大森病院眼科 柿栖 康二, 堀 裕一

KEY WORDS

- 加齢
- ドライアイ
- 涙液減少
- 結膜弛緩症
- マイボーム腺機能不全

はじめに

ドライアイは加齢性変化により病態の悪化を招く眼疾患であり、その有病率も年齢とともに増加する。ドライアイの自覚症状は、目が乾くだけでなく、目の疲れ、視力の質の低下など多岐にわたるため、QOLへの影響が大きい疾患である。高齢者におけるドライアイには3つのサブタイプがあり、角膜上皮の親水性が低下する「水濡れ性低下型」、涙腺からの涙液分泌が減少することで起こる「涙液減少型」、さらに涙液の蒸発が増えることで生じる「蒸発亢進型」がある。もともと、ドライアイの治療薬は涙液を外部から補充するだけの点眼治療であったが、わが国では世界に先駆けて2010年にP2Y₂受容体アゴニストであり、ムチンおよび水分を増加させる3%ジクアホソルナトリウム点眼液が、さらに2012年には眼表面の水濡れ性を向上させ、抗炎症作用もある2%レバミピ

ド点眼液が上市され、3つのサブタイプに対して、正しく診断し、それぞれに合った点眼治療ができるようになった。しかし、高齢者の場合は、結膜弛緩症やマイボーム腺機能不全が合併していることが多く、同じドライアイ症状を訴えていても純粹にドライアイだけでない場合も多く、ドライアイ治療 + α の治療が必要となることが多い。

I. ドライアイの定義と診断基準

ドライアイとは「さまざまな要因により涙液層の安定性が低下する疾患であり、眼不快感や視機能異常を生じ、眼表面の障害を伴うことがある。」と定義されている(2016年、ドライアイ研究会)。さまざまな要因とは、エアコンや長時間のVDT (visual or video display terminal) 作業、コンタクトレンズ装用などの外的要因や、自己免疫疾患であるシェーグレン症候群などの

Dry eye.

Koji Kakisu (助教)
Yuichi Hori (教授)

SAMPLE