



タクロリムスについて

体外受精の反復不成功症例・原因不明反復流産の方の中には、胚着床後の免疫学的な受け入れが充分行えないこと（免疫学的拒絶）が要因の一つと考えられています。免疫細胞（T細胞）の機能を調整する薬“タクロリムス”を用いてこの母体の免疫反応を調節することで着床・妊娠の維持が可能と考えられています。この薬は1993年に国内で発売されてから、臓器移植を受けた方、また最近では膠原病の方に広く長く使われています。胚移植された後、薬を内服し続けた状態で妊娠・出産された方の報告が多くあり、児に対する安全性も明らかにされています。日本では流産を繰り返す方に対して、古くから免疫学的な考えがあります。検査を行い、免疫学的な加療をすることで着床率が上昇するという報告が10年前になされました。

タクロリムス

- タクロリムス治療を行っている方（臓器移植後または膠原病等）が妊娠されても児への安全性については多くの報告があります。どのような薬も児に対しての影響に関しては完全に否定はできませんが、現在タクロリムスに関して大きな問題があったという報告はありません。
- タクロリムスを内服した妊婦の方で流産や先天異常の発生率が上昇するという報告はありません（流産率は約15～20%、先天異常の発生率は2～3%と言われています）。
- タクロリムス内服（1～3mg/日）による感染症のリスクについては、かかりやすいというような報告はありません。
- 添付文書上、血中濃度が上昇するためグレープフルーツジュースは控えるように記載されていますが、使用目的が臓器移植の方とは異なるため、飲んでいただいても問題はありません。

対象

体外受精の反復不成功・原因不明反復流産の方で、免疫学的な検査を行い、受精卵・児への免疫学的拒絶を起こしていると評価された方。

用法用量

1～4cap/日 検査結果により内服量は決定されます。

内服は、受精卵が着床した後の妊娠中も続きますが、妊娠中の検査結果によりその内服量と期間は変動します。

副作用

下痢・妊娠糖尿病のリスクがあります。

妊娠後の注意

- 妊娠経過中（妊娠8～9週・16週・26週・34週の時期）も採血をする必要があります。転院後の採血・タクロリムスの処方方は矢内原医院で行っています。
- 妊娠後、希望分娩先へは必ずタクロリムス治療をしていることをお伝えいただき、受け入れ可能か否かを確認してください。

ご不明な点がありましたら、医師または看護師にご相談ください。