

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2014年2月）

【医薬品一般】

Q：いぼ（疣贅）の治療に活性型ビタミンD₃外用薬を使用するか？（一般）

A：いぼ（疣贅）は、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染で起こるウイルス性疣贅で、HPVの型により尋常性疣贅、扁平疣贅、尖圭コンジローマ等の異なる臨床型があるが、いわゆる「いぼ」は尋常性疣贅を指す。活性型ビタミンD₃は、カルシウム代謝調節作用以外に、表皮細胞増殖抑制作用、細胞周期調節作用、細胞分化誘導作用、皮膚免疫系細胞の調節作用を有し、尋常性乾癬等の炎症性角化症に使用される。活性型ビタミンD₃はアポトーシス誘導作用も有しており、この作用による脂漏性角化症（老人性疣贅）や尋常性疣贅の治療への有効性が示唆されている。カルシポトリオール（ドボネックス™）、マキサカルシトール（オキサロール™）、タカルシトール（ボンアルファ™）の密封療法（ODT）や、活性型ビタミンD₃の浸透性を高めるためサリチル酸絆創膏との併用療法で有効性を確認した報告がある（保険適応外使用）。

Q：慢性膵炎の腹痛に対する薬物療法は？（病院薬局）

A：慢性膵炎は腹痛発作を繰り返しながら、膵の腺房細胞の脱落と線維化が進行し、検査上、膵管系の形態異常と膵の内外分泌障害が進行していく疾患である。

（腹痛の機序）

膵の炎症に伴う膵内知覚神経の刺激、炎症や膵腫大による被膜の伸展、膵管狭窄や膵石・蛋白栓形成等が膵液流出障害を起こし、それによる膵管内圧の上昇等。

（腹痛時の治療薬）

NSAIDs、COMT（Catechol -o -methyl -transferase）阻害薬、抗コリン薬等が有効とされている。タンパク分解酵素阻害薬は慢性膵炎の腹痛に有効とされるが、エビデンスの集積が必要。消化酵素薬は、常用量では腹痛軽減効果はないが、大量投与では有効性を示す可能性がある。

- ・ NSAIDsが無効な高度の腹痛時は、最小限で麻薬等の中枢性鎮痛薬を使用（保険適応外使用）
- ・ COMT阻害薬（フロプロピオン）はオッジ括約筋の緊張を除き膵管内圧の上昇を防止する
- ・ 抗コリン薬（ブチルスコポラミン等）は迷走神経を介した膵外分泌刺激を抑制する

Q：カリメート™とケイキサレート™の違いは？（薬局）

A：いずれも陽イオン交換樹脂で、急性および慢性腎不全による高カリウム血症のカリウム排泄・除去薬である。結腸付近でカリウムイオンがカルシウムイオンまたはナトリウムイオンと交換され、そのまま糞便中に排泄されることでカリウムを体外へ除去し、血中カリウム値が低下する。

カリメート™ （ポリスチレンスルホン酸カルシウム）	腎不全でナトリウム貯留傾向の患者はカルシウム塩を使用する。カリウムと交換したカルシウム吸収のため高カルシウム血症をきたす恐れがあり、血管石灰化からの心血管疾患発症に注意する。
ケイキサレート™ （ポリスチレンスルホン酸ナトリウム）	高カルシウム血症でも使用できるが、カリウムと交換したナトリウムによる浮腫、高血圧、心不全の発現および悪化の恐れがある。カリウム交換能はナトリウム塩の方が高いので、服用量を減量できる可能性がある。

【安全性情報】

Q：タートラジンにアレルギーがある患者は、医薬品にも注意が必要か？（薬局）

A：タートラジンはアゾ系タール色素の食用黄色4号の化学名で、食品や医薬品、化粧品等の着色料として使用されているので注意する。また、着色料（食用黄色4号・5号、食用赤色2号・102号）や防腐剤（安息香酸ナトリウム、パラベン）等の食品・医薬品添加物は、アスピリン喘息の発作誘発物質であるため、アスピリン（NSAIDs）にも交差過敏を示して喘息発作を誘発することがあるので、注意が必要である。

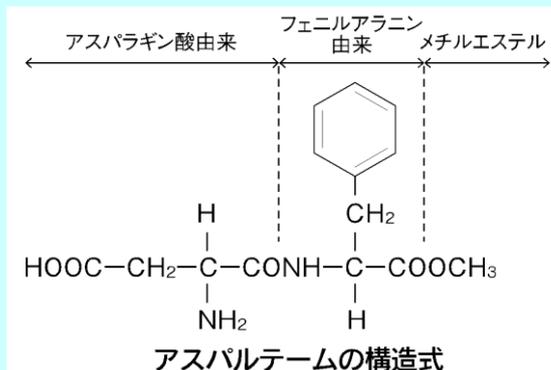
Q：トリカブトによる中毒症状は？（一般）

A：トリカブトはキンポウゲ科の植物で、毒性の強いアコニチン系アルカロイド（アコニチン、メサコニチン、ヒパコニチン等）を含有する。全草が有毒で、根＞葉＞茎の順に毒性が強くなり花粉でも中毒を起こす。若芽・若葉はセリ、ゲンノショウコ、ニリンソウ、モミジガサ等の山菜・薬草と間違われやすく、しばしば誤食事故を引き起こす。葉1gの摂取で重篤な中毒例がある。死因の65%は心室細動、25%は長時間の無収縮である。

症状	初期	10～20分以内に症状発現。口腔・咽頭の灼熱感・しびれ、四肢末端のしびれ、めまい、酩酊状態、発汗、顔面潮紅、心悸亢進
	中期	嘔吐、流涎、嚥下困難、下痢、脱力感、起立不能、視力・聴力・言語障害
	末期	血圧・体温低下、不整脈、呼吸困難、痙攣、呼吸麻痺…死亡（1～6時間）
処置	特異的な治療法、解毒剤・拮抗剤はなく、催吐、胃洗浄の後、吸着剤と塩類下剤の投与。対症療法（呼吸・循環管理、特に心室性期外収縮、心室細動）。	

Q：食品添加物のアスパルテームの安全性は？（薬局）

A：アスパルテームは、L-アスパラギン酸とL-フェニルアラニンの2種類のアミノ酸から成る低カロリー高甘味度甘味料である。ショ糖同様、4 kcal/gの熱量を有するが、ショ糖の約200倍の甘味度を持つため、使用量はショ糖の1/200で良く、カロリーが低減できる。また、歯垢形成能がなく、口腔内歯垢下での酸の生成もないことが認められており、虫歯の原因とならない非齲蝕性甘味料である。1980年にADI（1日許容摂取量）が40mg/kgと定められたが、日常的な摂取量よりかなり多いため通常の摂取では問題ない。また、アスパルテームの分解物ジケトピペラジンについても、長期毒性試験を含む安全性試験から安全性が確認されている。ただし、フェニルアラニンを代謝できないフェニルケトン尿症には使用できない。



【その他】

Q：在宅における経腸栄養剤の投与器具の洗浄法は？（薬局）

A：経腸栄養剤の投与は、細菌感染を防ぐために、ディスポーザブルの栄養剤〔すぐに投与ラインに接続できるRTH (Ready To Hang) タイプ〕と栄養ラインで行うのが好ましい。しかし、在宅で行う場合はコストや廃棄物処理の問題があり、非ディスポーザブル製品を使用することもある。繰り返し使用するバッグやチューブ等の洗浄は以下のとおり行う。

ディスポーザブルでない器具（ボトル、バッグ等）	水、熱湯、中性洗剤による洗浄単独では不十分。次亜塩素酸ナトリウムは、脂質等の付着物を変性させて落ちにくくし、また有機物により消毒効果が低下するため、中性洗剤で洗浄後、次亜塩素酸ナトリウム溶液0.01%（100ppm）に1時間程度浸漬後、自然乾燥する。 時間がない場合は、中性洗剤で十分洗浄後、熱湯に通して自然乾燥。
経腸栄養チューブ	管理不十分な場合や半消化態栄養剤を投与している場合に閉塞しやすいので、開存性維持のためには毎回のケアが必要である。 チューブフラッシュ：チューブ内腔に水道水を通し洗浄すること。間欠投与の場合、投与前と終了時に水道水20mL程度でフラッシュ。持続投与の場合、時間を決めて同様に行う。薬剤を投与する場合も投与後に十分フラッシュする。 酢水ロック：市販の食用酢を水道水で10倍程度に希釈して、経腸栄養チューブを水道水で十分にフラッシュした後に注入しクランプする（毎回行うことが理想で、次回の栄養剤を入れるまで残しておく）。酢酸の抗菌効果によりチューブ内腔の衛生状態が維持できる。