

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2012年5月）

【医薬品一般】

Q：ケトプロフェンの貼付剤（モーラス<sup>TM</sup>テープ等）による光線過敏症の治療方法は？（一般）

A：ケトプロフェンの外用剤（テープ、パップ、クリーム、ローション、ゲル）による光線過敏症（光接触皮膚炎）は発疹、腫脹、紅斑、強いかゆみ、水疱等の症状が投与部位の他にも発現し、重症では全身に広がることもある。まずは使用を中止し、患部は遮光して症状の増悪や再燃を防止する。通常約2週間で症状は治まるが、症状が治まっても紫外線に当たると再燃することがあるので、数ヶ月の遮光が必要となる。治療は副腎皮質ステロイドの外用が基本で、モメタゾンフランカルボン酸エステル（フルメタ<sup>TM</sup>等）、フルオシノニド（トプシム<sup>TM</sup>等）、ベクロメタゾンプロピオン酸エステル（プロパデルム<sup>TM</sup>等）等のstrong～very strongを用い、顔や頸部はヒドロコルチゾン酪酸エステル（ロコイド<sup>TM</sup>等）等のmildを用いる。かゆみが強い場合は抗ヒスタミン薬の内服、症状が強い場合は副腎皮質ステロイドの内服、点滴静注等を行う。

Q：ピブカターが高値のビタミンK欠乏症にビタミンKを投与したいが、K<sub>1</sub>製剤、K<sub>2</sub>製剤のどちらでも良いか？（病院薬局）

A：PIVKA-II（protein induced by vitamin K absence or antagonist-II：ピブカター）とは、肝臓における生合成不全により生じる異常なビタミンK依存性血液凝固因子のプロトロンビンで、正常な血液凝固活性を有さない。ビタミンK欠乏状態、ワルファリン投与時等に血液中出现し、また肝細胞がん患者の血中にも特異的に高頻度で検出されるが、肝細胞がんの腫瘍マーカーである $\alpha$ -フェトプロテイン（AFP）とは相関しない。したがって新生児メレナをはじめとするビタミンK欠乏症や、AFPと組み合わせて肝細胞がんの治療効果判定や再発診断に用いられている。ビタミンK欠乏症にはK<sub>1</sub>製剤、K<sub>2</sub>製剤のいずれも投与され、肝臓でビタミンK依存性血液凝固因子の生合成を促進するが、K<sub>1</sub>は生体内でK<sub>2</sub>に変換されて作用するので、生体内でそのままの形で働くK<sub>2</sub>製剤の方が速やかに効果が発現する。

Q：乳児脂漏性皮膚炎の治療方法は？（薬局）

A：乳児脂漏性皮膚炎は黄褐色の鱗屑をつける紅色の小丘疹、紅斑で、湿潤傾向をもち、顔面、頭部等の脂漏部位（特に前頭部～頭頂部や頬部）に高頻度に発症する。母体由来のアンドロゲンによる皮脂腺の肥大と皮脂分泌の亢進により油性の鱗屑が付着し、さらに皮脂の酸化で生じた遊離脂肪酸等の刺激で起るとされ、生後2～12週頃に好発し、1歳頃までにはほとんど自然治癒する。軽症の場合は、入浴時に石鹸をよく泡立てて洗浄し清潔を保ち、保湿剤でスキンケアを行うだけで改善することが多い。頑固な脂漏性鱗屑は白色ワセリンやベビーオイル等で軟らかくした後に洗浄する。びらんや紅斑が激しい場合は、ヒドロコルチゾン酪酸エステル（ロコイド<sup>TM</sup>等）等のmildの副腎皮質ステロイド外用剤を短期間使用し、改善したら中止する。また、皮膚常在真菌のマラセチア（澱風菌）が原因のこともあり、ケトコナゾール外用剤（ニゾラール<sup>TM</sup>ローション・クリーム等）が使用されることもある。

Q：今春から日本紅斑熱の治療薬が保険適応になったらしいが、何か？（薬局）

A：保険適応外使用の事例について、保険審査の公平・公正性を確保するため、社会保険診療報酬支払基金の審査情報提供検討委員会において、審査の一般的な取扱いが情報提供されている（<http://www.ssk.or.jp/shinsajoho/teikyojirei/yakuzai.html>）。ドキシサイクリン塩酸塩水和物（内服薬）、ミノサイクリン塩酸塩（内服薬および注射薬）、塩酸シプロフロキサシン（内服薬）を日本紅斑熱に対して処方した場合、承認されている効能・効果と薬理作用が同様と推定されるため、保険審査上認められることとなった（2012年3月16日）。ただし、薬事法上の適応が追加承認されたものではない。

Q：带状疱疹の治療に抗ウイルス薬（バルトレックス<sup>TM</sup>等）内服の他に、紅斑や水疱等の皮膚症状には何を外用するか？（薬局）

A：初期の浮腫性紅斑には非ステロイド性抗炎症薬のウフェナマート（コンベック<sup>TM</sup>軟膏・クリーム、フェナゾール<sup>TM</sup>軟膏・クリーム）等、水疱、びらんには抗菌薬のゲンタマイシン硫酸塩（ゲンタシン<sup>TM</sup>軟膏・クリーム）等、潰瘍には抗潰瘍薬のリゾチーム塩酸塩（リフラップ<sup>TM</sup>軟膏）等を用いる。

## 【安全性情報】

Q：副腎皮質ステロイドを服用して顔がむくんだ。副作用で浮腫が起ることはあるか？（一般）

A：副腎皮質ステロイドの電解質代謝作用（鉱質コルチコイド作用）により、腎尿細管におけるカチオン交換が促進し、ナトリウム・水の貯留とカリウム排泄促進が生じるので、浮腫や血圧上昇が起ることがある。

Q：妊娠後期にNSAIDsを投与すると胎児動脈管収縮が起るのは何故か？（薬局）

A：動脈管は胎児期に特有の血管で、大動脈と主肺動脈をつなぎ、血液は右心室から肺を通らずに直接下行大動脈へ流れている。出生後に肺呼吸へ移行すると、血中酸素分圧の上昇による閉鎖機構および動脈管の開存を維持していたプロスタグランジンEの減少により収縮して、通常は12時間程度で閉鎖する。妊娠後期ではプロスタグランジンEの開存作用に対する胎児のNSAIDs感受性が高まり、NSAIDs投与によるプロスタグランジン合成阻害のため出生前に動脈管が収縮・閉鎖して胎児の心不全、死亡が起ることがある。また、動脈管が収縮すると右心室から動脈管へ流れる血液量が減り、未だ呼吸していない肺へ流れ肺動脈の血管抵抗が高まり、出生後も持続して遷延性肺高血圧症となる可能性がある。

Q：殺虫剤のスミチオン™を使用して頭痛や気分不良があるらしいが、対処法は？（薬局）

A：スミチオン™〔成分：MEP（フェニトロチオン）〕は低毒性の有機リン系殺虫剤である。経口、経皮、吸入により吸収され、コリンエステラーゼ活性を阻害しアセチルコリンが過剰蓄積するため、ムスカリン様・ニコチン様作用による種々の症状や中枢症状を呈する。

|      |     |                                       |
|------|-----|---------------------------------------|
| 中毒症状 | 軽症  | 倦怠感，頭痛，めまい，嘔気，嘔吐，唾液分泌過多，多量の発汗，下痢等     |
|      | 中等症 | 軽症症状に加えて縮瞳，筋線維性れん縮，歩行困難等              |
|      | 重症  | 意識混濁，対光反射消失，高度の縮瞳，全身けいれん，肺水腫，血圧上昇，失禁等 |

中毒症状は遅れて発現したり，一旦軽快しても再燃することがあり，まれに後日，末梢神経障害が現れることがある。急性中毒の大部分は経口であり，噴霧中等の吸入や脂溶性が高いため経皮吸収による中毒は，起ることがあるが重症化は少ない。吸入した場合は，換気を良くし新鮮な空気のある場所で深呼吸する。大量に吸入した場合は，吸着剤，下剤等の中毒処置のうえ，アトロピン硫酸塩水和物，プラリドキシムヨウ化物（パム™）を使用する。

Q：禁煙補助剤のニコチネル™ T T SはMRI検査前に剥がさないといけないが、何故か？（病院薬局）

A：ニコチネル™ T T Sの支持体にはアルミニウム蒸着ポリエステルが使用されている。金属であるアルミニウムには導電性があり，MRI（磁気共鳴画像診断装置）の高周波電磁場により本剤が過度の局所高周波過熱を引き起す可能性があるため，MRI検査前には除去するように指導される。海外で本剤を貼付したままMRI検査を受けて火傷を起した事例がある。

## 【その他】

Q：部屋にムカデが出たらしいが、駆除の方法は？（薬局）

A：ムカデは高温，多湿を好み，落ち葉，朽木，土中，石の下等に棲み，肉食性で昆虫等を捕食するため顎肢に毒腺を有し，ヒトでも咬傷被害が発生している。夜行性で夏に活動が活発になり，ゴキブリ等を捕食するため室内に侵入する。室内への侵入を防ぐには，家の周囲にムカデが好む廃材，薪，朽葉がたまらないようにし，日当たり，通気を良くする。室内では押入れ，天井裏，地下室等に潜む。殺虫剤はピレスロイド系薬剤（ムカデキンチョール，ムカデコロリ等）を使用するが，やかんで熱湯をかける方法もある。