

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2015年5月）

【医薬品一般】

Q：帯状疱疹にゲーベン™クリームを使用することはあるか？（薬局）

A：帯状疱疹にゲーベン™クリーム（スルファジアジン銀）を使用し、効果があった報告がある（Montes LF et. al:Cutis. 38(6), 363, 1986.）。

（臨床試験）帯状疱疹患者42例（男性22例、女性20例、年齢38～79歳）に、1%スルファジアジン銀クリームを1日4回、患部を洗浄し、皮膚デブリドマンや前治療の残遺物を除去した直後に、滅菌綿棒で患部全体に十分量を塗布した。完全に治癒、上皮化して、炎症や灼熱感、疼痛が消失し、体調回復まで継続した。その結果、全例で24～72時間以内に完全な水疱の乾燥、紅斑及び浮腫の著明な減少、疼痛と灼熱感の著しい消失がみられた。症状発現後の治療開始が早いほど効果は著明で、帯状疱疹後神経痛は、85%（36/42例）の患者で発現しなかった。局所、全身または臨床検査で毒性はみられなかった。

（In vitro実験）帯状疱疹ウイルスを播種したヒト皮膚線維芽細胞にスルファジアジン銀1～50 μg/mLを添加したところ、37℃30分間の曝露により10 μg/mL以上でウイルス不活性化を認めた。

Q：整腸剤（生菌製剤）の特徴は？（薬局）

A：整腸剤は腸内pHを低下させることにより有害細菌の増殖を抑え腸内有用菌の増殖を促進し、腐敗物質を減少させて諸症状を改善する。整腸剤は同一の適応症を有し、製剤間における大規模臨床比較試験は行われていないため、使い分けのエビデンスは確立していないが、菌種により消化管部位に対する親和性の違い等がある。通常ウイルス性胃腸炎の主な感染部位は上部消化管（小腸）の粘膜上皮で、細菌性下痢では下部消化管（大腸）である。

菌種	特徴	主な商品名（成分）
ビフィズス菌	偏性嫌気性菌。小腸下部から大腸にかけて増殖し、乳酸及び酢酸を産生する。	ビオフェルミン錠（ビフィズス菌） ラックビー錠・微粒N（ビフィズス菌）
乳酸菌 （ラクトミン）	通性嫌気性菌。小腸から大腸にかけて増殖し乳酸を産生する。増殖性ならびに乳酸生成能が高い。	ビオラクト原末（ラクトミン）
		配合剤 ビオスミン配合散（ラクトミン、ビフィズス菌） レベニンS散（ラクトミン、ビフィズス菌）
糖化菌	偏性好気性菌。芽胞を形成する。小腸上部より増殖を始め、乳酸菌増殖促進作用がある。	配合剤 ビオフェルミン配合散（糖化菌、ラクトミン）
酪酸菌	偏性嫌気性菌。芽胞を形成する。大腸で増殖し、酪酸産生能が高い。胃酸や種々の抗菌薬に抵抗性を示す。	ミヤBM細粒・錠〔酪酸菌（宮入菌）〕
		配合剤 バイオスリー配合散・錠（酪酸菌、ラクトミン、糖化菌）

Q : 更年期障害のホルモン補充療法 (HRT : hormone replacement therapy) は、いつまで続けるのか? (一般)

A : 更年期障害の治療目的としては、更年期障害が消失するまでと考えられるが、エストロゲン欠乏による影響 (骨粗鬆症等) を考慮すると、更年期障害が消失しても少量を継続することに意義がある。継続の場合、漫然と投与せず、体調や検査結果等を見ながらリスクとベネフィットを考慮し、1年ごとに評価する。HRT中止の際は、環境因子、性格、成育歴等の諸因子を考慮し、段階的に減量して症状が再燃しないか経過観察するが、一度に中止しても変わらないとする報告もある。

Q : マラリア予防薬の入手法は? (一般)

A : 国内で承認されている予防薬として、メファキン「ヒサミツ」錠275 (メフロキン塩酸塩) やマラロンTM配合錠 (アトパコン・プログアニル塩酸塩) がある。渡航先の流行状況や滞在期間、活動内容、基礎疾患の有無等によって予防薬の使用を考慮する。処方箋医薬品のため、医療機関を受診し処方してもらう必要があるが、予防投与の場合は保険適用できない。予防薬を服用していても、長袖・長ズボンを着用して、できる限り肌の露出を少なくし、虫よけスプレーやローションを使用する等の防蚊対策は必要である。

【安全性情報】

Q : ミネラルウォーターでビスホスホネート製剤を服用した時の影響は? (一般)

A : 水道水及び3種類の水でビスホスホネート製剤のアレンドロン酸ナトリウムの吸収率を調べたところ、カルシウムが吸収に影響を及ぼすことを示唆した報告がある (表1)。水道水と同程度の硬度 (表2) のミネラルウォーターであれば影響はないと考えられるが、カルシウム濃度が高い硬水系のミネラルウォーターでの服用は避けた方が良い。

表1 経口アレンドロン酸ナトリウムの吸収に及ぼすミネラルウォーターの影響 (ラット: n=4)

	硬度 (mg/L)	Ca (mg/L)	Mg (mg/L)	24時間累積尿中排泄率 (%)
精製水				1.56±0.35
水道水	65	14.0	7.5	0.98±0.17
ミネラルウォーターA	304	80.0	26.0	0.80±0.18
ミネラルウォーターB	700	22.0	160.2	1.01±0.16
ミネラルウォーターC	1,468	468.0	74.5	0.33±0.07 p<0.01

赤木祐貴ら: YAKUGAKU ZASSHI 131(5), 801, 2011. より

表2 各飲料水の硬度

日本の水道水の硬度	水道法の水質基準: 300mg/L以下	水質管理目標設定項目: 10~100mg/L (目標値) 各水道局が定めるおいしい水
WHO飲料水ガイドラインの硬度	軟水: 0~60mg/L、中程度の軟水: 60~120mg/L 硬水: 120~180mg/L、非常な硬水: 180mg/L以上	

総硬度 (mg/L) = カルシウム量 (mg/L) × 2.497 + マグネシウム量 (mg/L) × 4.118

【その他】

Q : 検査値の1,5-AGとは何か？影響を与える薬剤は？（薬局）

A : 1,5-AG (1,5-アンヒドロ-D-グルシトール)は、グルコース誘導体の一種のポリオールで、食物から経口摂取される。

特徴	<p>基準値は、14 $\mu\text{g}/\text{mL}$以上（上限の目安は、男性45 $\mu\text{g}/\text{mL}$、女性30 $\mu\text{g}/\text{mL}$）。腎糸球体で濾過された1,5-AGは、正常の場合、尿細管で99.9%再吸収され、血中濃度は一定に保たれている。しかし構造が非常に類似したグルコースが存在すると、尿細管での再吸収は競合阻害を受けるため、糖尿病等で尿糖が増加すると尿糖の排泄量に反比例して再吸収はリアルタイムで低下し、その結果、血中1,5-AG濃度は低下する。血中1,5-AG濃度は、尿糖排泄量の増減に非常に敏感に反応するので、HbA_{1c}やグリコアルブミンよりも短期間の血糖変動の指標となり、特に軽度高血糖領域のモニタリングに有効である。血糖コントロールの憎悪を約1日のタイムラグで反映する。</p>			
検査値に影響を与える薬剤	糖尿病用薬	SGLT2阻害薬	尿糖排出の作用機序より、減少。	
		α -グルコシダーゼ阻害薬	体内での1,5-AG合成に干渉するため、減少。	
		副腎皮質ステロイド		尿糖排泄閾値が低下すると減少。
		デキストリン 漢方薬（人参養栄湯、加味帰脾湯等）		1,5-AGを多量に含有するため、投与により異常高値。