

薬事情報センターに寄せられた質疑・応答の紹介（2015年6月）

【医薬品一般】

Q：前立腺肥大症で、 α_1 遮断薬と抗コリン薬を併用することはあるか？（薬局）

A：前立腺肥大症（BPH：benign prostatic hyperplasia）では、機序は未解明だが、切迫性尿失禁や頻尿等の過活動膀胱（OAB：overactive bladder）症状を合併することが多い（50～70%に合併）。OAB治療の第一選択薬は抗コリン薬であるが、BPHの場合、抗コリン薬を使用すると膀胱平滑筋を弛緩して排尿困難や尿閉を起こす危険性があり、BPHには禁忌とされている。しかし、OAB合併のBPHに対する α_1 遮断薬と抗コリン薬併用療法の大規模無作為化比較試験等でその有効性が証明されており、抗コリン薬は残尿を確認しながら、十分に注意して少量から慎重に投与すれば安全に使用できる。併用療法には、初めから併用する方法と、 α_1 遮断薬で初期治療を行い、無効例に対して投与時間差を設けて抗コリン薬を併用する方法がある。

Q：アンテドラッグステロイドとは？（薬局）

A：アンテドラッグ（antedrug）とは、局所で優れた薬効を発揮した後、全身系で代謝され速やかに薬効を消失するよう設計された薬剤である。アンテドラッグステロイドは、ステロイド構造の中に代謝されやすい部位を導入し、その部位を修飾することにより、局所の臓器滞留性と薬効増大、および副腎分泌機能低下や免疫抑制作用等の全身性副作用の軽減が図られ、有効性・安全性が期待できる。主なアンテドラッグステロイドは表の通り。例えばPVAは、構造活性相関を検討した結果、ヒドロコルチゾンのA環に二重構造を導入することで活性が増強すること、ベタメタゾンの17位及び21位を脂肪酸によりエステル化することで活性が増強し局所作用に対して全身作用が低下することを考慮して、プレドニゾン酢酸エステル¹の17位水酸基に吉草酸をエステル結合したものである。

成分名（略号）	主な商品名（剤形）
ジフルプレドナート（DFBA）	〔医療用〕マイザー（外用用）
酪酸プロピオン酸ヒドロコルチゾン（HBP）	〔医療用〕パindel（外用用）
プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル（PVA）	〔医療用〕リドメックス（外用用） 〔一般用〕オイラックスPZ、ムヒアルファEX（外用用）
ベクロメタゾンプロピオン酸エステル（BDP）	〔医療用〕プロパデルム（外用用）、キュバール（吸入）、リノコート（点鼻）、サルコート（口腔内用）
ブデソニド（BUD）	〔医療用〕シムビコート、パルミコート（吸入）
フルチカゾンプロピオン酸エステル（FP）	〔医療用〕アドエア、フルタイド、フルティフォーム（吸入）、フルナーゼ（点鼻）
ヒドロコルチゾン酪酸エステル（HCB）	〔医療用〕ロコイド（外用用） 〔一般用〕セロナ、ロコイダン（外用用）

Q：糖尿病患者が抜歯する際に、抜歯後菌血症予防に抗菌薬の投与が必要か？（薬局）

A：健常者でも抜歯後や歯周基本治療により菌血症が起こるが、血液中に侵入した細菌は、細胞内皮系細胞により速やかに排除され、急速に減少するため、侵襲程度も低く一過性である。糖尿病患者は、持続的な高血糖状態による微小血管障害やコラーゲン代謝異常、軽度の免疫不全状態により、易感染性や創傷治癒遅延等が起こる。術後の血糖値が高い場合、感染リスクが高く、抜歯直後の菌血症が起こるとの報告があり、以下のように対応する。

- ① 血糖コントロール良好で合併症がない場合：抗菌薬投与は必要ない。
- ② 血糖コントロール不良で合併症がない場合：抜歯前に血糖値のコントロールを行なうことが望ましい。
- ③ 血糖コントロール不良又はコントロール良好でも、合併症がある場合：術前・術後の抗菌薬予防投与が望ましい。

【安全性情報】

Q：ヘリコバクター・ピロリの二次除菌薬服用中に、アルコールを控えるのはなぜか？（薬局）

A：二次除菌に用いる薬は、プロトンポンプ阻害薬（PPI）、アモキシシリン、メトロニダゾールである。メトロニダゾールはアセトアルデヒド脱水素酵素を阻害するため、服用中にアルコールを摂取すると、血中アセトアルデヒド濃度が上昇し、アンタビユース様作用（顔面紅潮、悪心・嘔吐、血管性頭痛等の急性アルコール中毒症状）が発現する可能性がある。作用発現の程度は、アルコール摂取量に依存するが、感受性の高い人もいるので、服用中と服用後少なくとも1週間はアルコール摂取を控える。アルコールを含有する注射薬、エリキシル剤、ドリンク剤、食品（ケーキ、奈良漬等）、化粧品等にも注意する。

Q：服薬補助ゼリーのカロリーはどれくらいか？糖尿病患者が使って良いか？（薬局）

A：服薬補助ゼリーの中には糖質を含むものがあり、カロリーはゼロではない。1回の使用量は約15g程度であり、患者の摂取カロリーに応じて使用する。

製品名（メーカー）	味	カロリー/袋	
おくすり飲めたね（龍角散）	チョコレート味	16kcal/100g	
	いちご味	37.5kcal/200g	
	ピーチ味	46kcal/200g	
	ぶどう味	38kcal/200g	
	レモン味（スティック）	4.5kcal/25g/本	
嚥下補助ゼリー（龍角散）	レモン味	34kcal/200g	
らくらく服薬ゼリー（龍角散）	レモン味	34kcal/200g	
	漢方薬用	いちごチョコ風味	36kcal/200g
		コーヒーゼリー風味	38kcal/200g
お薬じょうず服用ゼリー（和光堂）	りんご味	19kcal/150g	
	いちご風味（粉末）	12kcal/3g	
ペースト状のオブラート（三和化学）	プレーン味・イチゴ味	6kcal/150g	
おくすり飲めたね（ビーンスターク）	すりおろしりんご風味	27kcal/150g	
チョコゼリー（小太郎漢方）	チョコレート味（粉末）	8.6kcal/2.9g	

【その他】

Q：難消化性デキストリンには、血糖に対する作用があるか？（一般）

A：難消化性デキストリンは、加熱処理した馬鈴薯デンプンやトウモロコシデンプンをアミラーゼで加水分解し、未分解物より難消化性成分を分取して調製した水溶性食物繊維で、整腸作用、糖や脂肪の吸収遅延作用等がある。「おなかの調子をととのえる」「食後の血糖値の上昇を穏やかにする」「食後の血中中性脂肪が上昇しにくい」等の特定保健用食品等に使用されている。食事と一緒に摂取することで、小腸上部における管腔からの二糖類以上の糖質や炭水化物の消化吸収を抑制し、食後の血糖値上昇を遅延する。

一方、難消化性デキストリンの継続摂取により、空腹時血糖値が低下傾向を示した報告がある（表）。これは難消化性デキストリンが食後血糖値上昇を緩徐化した結果、インスリン必要量が低減して糖代謝の改善が図られたことによる二次的な作用と考えられる。

表 摂取前後の空腹時血糖値（mg/dL）の変動

	摂取前	摂取後4週目	摂取後8週目	摂取後12週目	摂取中止後8週目
空腹時血糖値	113.7±13.5	109.5±15.7*	107.2±13.8*	105.5±13.4*	103.9±13.9*

糖尿病境界域および境界域周辺の高血糖（空腹時血糖値100～130mg/dL）を示す成人男性（10例）に12週間反復投与

*：p<0.01 摂取前との有意差（Student-t検定） 水嶋 昇ら：健康・栄養食品研究 3(3), 1, 2000. より

Q：日本人の食塩の1日摂取量の目安は？（一般）

A：食塩摂取基準は、成人男性8g/日未満、成人女性7g/日未満（日本人の食事摂取基準2015、厚生労働省）。日本高血圧学会では、6g/日未満を推奨している。