

専門医からのアドバイス

学校法人藤田学園
藤田医科大学 医学部
アレルギー疾患対策医療学講座
教授 松永佳世子 先生

1. 光線過敏症とは、またその特徴は

光線過敏症のなかで頻度が高いのは薬剤によって発症する症例といわれています。薬剤による光線過敏症は、化学的因子（薬剤）と物理的因子（光線）の共同作用によって生じる皮膚反応です。それぞれの因子が単独では、通常は異常な反応を起こすことはありませんが、両者の組み合わせによって多彩な皮膚症状を起こします。

薬剤による光線過敏症には、内服した薬剤が皮膚に到達して紫外線が照射されて起こる光過敏型薬疹と、薬剤を皮膚に外用した後に紫外線に照射されて免疫反応を起こす光アレルギー性接触皮膚炎があります。

薬剤による光アレルギー性接触皮膚炎では、そう痒を伴う紅斑、丘疹、浮腫、水疱・びらん等の皮膚炎症状や色素沈着が発現します。これらの症状は通常の接触皮膚炎の症状と同様であるものの、次のような特徴があります。

- 1) 通常の接触皮膚炎に比べ、痒みが強く、症状もより重症のものが多い。
- 2) ステロイド外用治療に抵抗性で、ステロイド内服治療が必要な場合が多く、治療に長時間を要する。
- 3) 時間の経過とともに皮疹の範囲が適用部を超え周辺に拡大する傾向を示す。
- 4) 適用部に再度日光照射を受けると増悪、再発を繰り返すことがある。

2. 処方前に問診で確認していただきたいこと

- 1) ケトプロフェンなど光線過敏症を起こす薬剤による過敏症の既往の有無。
- 2) 日光にあたる機会（スポーツその他野外活動、海水浴など）の有無。

3. 患者さんへの注意喚起

光線過敏症を予防するために、次の点を守るようご指導ください。

- 1) 春から夏にかけては、紫外線量が多いため季節ですので、野外での活動、スポーツを行う場合、貼付部の遮光を十分に行うこと。
- 2) 海水浴など、直射日光があたるにもかかわらず遮光が出来ないような活動を避けること。
- 3) 貼付部に紅斑、そう痒感、刺激感などの初期症状が現れた場合はすぐに使用を中止して来院するか、皮膚科医に相談すること。
- 4) ケトプロフェン含有貼付剤の使用後は、衣類やサポーターなどによる物理的光

防御の他、貼付部のスキンケアに化学的な光防御としてサンスクリーン剤を使用すること。

サンスクリーン剤による光防御

衣類やサポーターなどによる物理的光防御は、光線過敏症の予防に効果的ですが、これらが困難な場合には、化学的な光防御手段としてサンスクリーン剤をお勧めします。

市販されているサンスクリーン剤には、SPF (UV-B を守る指標) と PA (UV-A を守る指標) がパッケージに表示されています。薬剤による光線過敏症は、一般的には UV-A で誘発されますので、PA で選択してください。UV-A の防止効果が四段階で表示されていますので、PA++++をお選びください。

PA+	: UV-A 防止効果がある
PA++	: UV-A 防止効果がかなりある
PA+++	: UV-A 防止効果が非常にある
PA++++	: UV-A 防止効果が極めて高い

また、サンスクリーン剤を使用する際には、紫外線吸収剤であるオキシベンゾン及びオクトクリレンが配合されていないことを確認しましょう。オキシベンゾンはケトプロフェンとの交叉感作性が報告されており、オクトクリレンはケトプロフェンとの共感作性が示唆されています。サンスクリーン剤の含有成分が分からない場合は、薬剤師にご相談の上、「ノンケミカル」と記載されているサンスクリーン剤をご使用ください。

4. 光線過敏症に対する処置

まず、本剤の使用を中止し、患部を遮光するよう指導してください。光（紫外線）にあてると症状の増悪や再燃を繰り返すことがありますので、患部を直射日光やガラスを通した日光にもさらさないよう注意してください。

治療としては、プロピオン酸クロベタゾールや酪酸プロピオン酸ベタメタゾン 等の強力なステロイド外用剤を塗布します。頸などの顔に近い部分には吉草酸ジフルコルトロン等の少しマイルドなものを用います。わからない発疹が出たら皮膚科専門医にみせてください。

痒みが強い場合は抗ヒスタミン剤を投与します。さらに、症状が強い場合は、ステロイド剤の内服、点滴静注等を行います。皮膚科専門医への紹介が望まれます。

5. 症状消退後の注意

症状が消退したあとも衣服やサポーターなどで紫外線から皮膚を守るようにしてください。場合によっては数ヶ月の間紫外線にあたると症状が再燃することがあります。