



# ○ 光線過敏症について

紫外線による日焼けはある程度の紫外線に当たれば誰にでも起こるものですが、普通は反応を起こさないような紫外線量でも敏感に炎症を起こす疾患を『光線過敏症』と言い、その原因は薬剤性やクロレラなどの食品による「外因性」と遺伝や代謝疾患、体質などによる「内因性」に分けられます。

今回、光線過敏症と光線過敏症を起こす可能性のある主な医薬品及び注意点について以下に紹介します。

## I. 光線過敏症とは

光線過敏症には内因性ならびに外因性の光毒性反応があり(表1)、その臨床像も、①光曝露中の発赤、②遅延型皮膚炎、③異常な皮膚角質化ならびに細胞の空胞化、④皮膚の落屑をはじめとして多岐にわたります。

内因性光毒性反応の多くは遺伝的疾患や代謝疾患による光線過敏性皮膚症であり、メラニン色素やニコチン酸の減少、DNA 修復欠損、ポルフィリン増加などがその原因と考えられています。

一方、外因性光線過敏症の原因となる化合物は医薬品、食品、化粧品素材など、これまでに多く特定されており、一部の化合物は本来そのような毒性反応を示さないもの、体内において構造変換を受けることによって初めて光毒性反応を示すものもあるため注意が必要です。

**表1 光線過敏症の種類**

タイプ	発症原因	疾患名
内因性	メラニン色素の減少	色素欠乏症
		色素性乾皮症
	DNA 修復機能の欠落	コケイン症候群
		ブルーム症候群
		ポルフィリン症
	皮膚中ポルフィリン類の増大	ハートナップ病
	ニコチン酸合成の減少	ヒドロキシキヌレニン尿症
小人症トリプトファン尿症		
外因性	光毒性物質(医薬品、化粧品、食品など)の摂取	光刺激性(狭義の光毒性)
		光アレルギー性
		光遺伝毒性・光がん原性

## II. 光線過敏症の発現リスクが高いとされる医薬品

これまでに薬剤性光線過敏症の原因となる医薬品は多く特定されていますが、特に一部の抗菌薬（キノロン系、スルホンアミド系、テトラサイクリン系など）、抗ヒスタミン薬、抗精神薬、利尿薬、消炎鎮痛薬において顕著な光毒性を認めることがあります。必ずしもこれらの光毒性薬物間に構造上の明確な類似性があるわけではありませんが、既報の光毒性薬物の構造上の特徴としては、①分子内に UV/VIS を強く吸収する発色団、②ハロゲン化アリール、③アリールスルホンアミド構造、④2-アリルプロピオン酸構造、あるいは⑤多環芳香族などを有することが多いとされています。薬剤性光線過敏症の発現リスクが高いとされる主な医薬品の一覧を表2に示します。



表2 薬剤性光線過敏症の発現リスクが高いとされる主な医薬品の一覧

分類	成分名	当院採用薬
降圧剤	カプトプリル	カプトリル錠 25mg (臨時採用薬)
	カンデサルタン	カンデサルタン錠 8mg
チアジド系利尿薬	トリクロルメチアジド	フルイトラン錠 2mg
降圧配合薬 (チアジド系含有)	カンデサルタン + ヒドロクロロチアジド	エカード配合錠 HD (院外専用薬)
	バルサルタン + ヒドロクロロチアジド	コディオ配合錠 EX (院外専用薬)
	テルミサルタン + ヒドロクロロチアジド	ミコンビ配合錠 AP・BP (院外専用薬)
抗ウイルス薬	リバビリン	レベトールカプセル 200mg
	ボリコナゾール <sup>※1,2</sup>	ボリコナゾール錠 200mg
抗うつ薬・抗精神薬	クロミプラミン	アナフラニール錠 10mg (院外専用薬)
抗悪性腫瘍薬	アレクチニブ	アレセンサカプセル 150mg (臨時採用薬)
	エルロチニブ	タルセバ錠 150mg タルセバ錠 25mg・100mg (臨時採用薬)
	クリゾチニブ	ザーコリカプセル 200mg・250mg (臨時採用薬)
	ダブラフェニブ	タフィンラーカプセル 50mg・75mg (臨時採用薬)
	テモゾロミド	テモダールカプセル 20mg・100mg
	パクリタキセル	アブラキサン点滴静注用 100mg

分類	成分名	当院採用薬
抗悪性腫瘍薬	ベキサロテン <sup>※1</sup>	タルグレチン 75mg (臨時採用薬)
非ステロイド性 抗炎症薬 (NSAIDs)	ケトプロフェン <sup>※2-4</sup>	ケトプロフェンテープ 40mg モーラスパップ XR120mg
	ジクロフェナク	ジクロフェナク Na 錠 25mg ジクロフェナク Na ゲル 1% ジクロフェナクナトリウム坐剤 12.5mg・25mg・50mg ジクロフェナクナトリウムテープ 15mg ナポール SR カプセル 37.5mg
光線力学診断用薬	アミノレプリン	アラベル内用剤 1.5g (臨時採用薬)
抗線維化薬	ピルフェニドン <sup>※1,2</sup>	ピレスパ錠 200mg (臨時採用薬)
抗アレルギー薬	クロルフェニラミン	ネオレスタール注射液 10mg
その他	シロリムス <sup>※2</sup>	ラパリムスゲル 0.2% (臨時採用薬)
	スルファジアジン	ゲーベンクリーム 1%

※1: 外出時: 長袖衣服、帽子、日傘、サンスクリーンの使用の記載あり

※2: 「重要な基本情報」として添付文書に記載されている

※3: 光線過敏症の既往歴のある患者には禁忌

※4: 「重大な副作用」として添付文書に記載されている

NSAIDs の中では、特にケトプロフェンを含有する外用薬では光アレルギー性接触皮膚炎の副作用がよく知られており、頻度も低くありません。使用したことを忘れた数か月後に症状が出ることもあり注意が必要です。

また同じプロピオン酸系の医薬品との間に交叉反応が認められるため、同じ系統の外用・内服薬により光接触皮膚炎や光線過敏型薬疹が誘発されるので注意が必要です。

かつてはサイアザイド系利尿薬や解熱鎮痛薬、ニューキノロン系抗菌薬による光線過敏症が多くみられていましたが、光線過敏症を生じにくい新しい医薬品が開発されるとともに使用頻度は減少し、薬剤性の光線過敏症は減少していました。しかし近年はサイアザイド系利尿薬を配合した降圧剤が次々に発売され、再び光線過敏症の発症が増えています。服用開始後 1~2 ヶ月後に発症することが多いといわれています。



#### 【光線過敏症を起こさない貼付剤】

MS 冷シップ(院外専用薬)・MS 温シップは光線過敏症の副作用は報告されておりません。

また、ロキソプロフェン Na テープ(院外専用薬)は、光線過敏症を起こす原因となる化学構造式のベンゾイル基を持っていないため光線過敏症を起こさないと言われています。



### Ⅲ. 光線過敏症に対する主な注意点

#### 【外用剤使用上の注意点】

貼付剤を剥がした後も皮膚炎を起こすことがあります。外用剤を使用している時、使用後4週間は衣服やサポーターで患部を隠すようにします。

また、薬剤性光線過敏症では交差性が認められることがあり、患者から光線過敏症の被疑薬について情報収集した際には、被疑薬と同系列の医薬品についてもリスクが存在することを情報提供する必要があります。

#### 【日常生活での注意点】

光線過敏症は医薬品によるものだけではなく、セロリ、クロレラ、ドクダミなどの食品や化粧品でも起きる可能性があります。また前記で挙げた医薬品は一部であり医薬品によっても症状が異なります。

#### 【日焼け止め使用時の注意点】

光線過敏症を予防するためには、衣服やサポーターなどを用いることと、サンスクリーン剤の使用も効果的です。しかし、海外ではケトプロフェン外用剤と日焼け止めを併用することにより、光線過敏症が増強され重篤な副作用へ発展する症例が報告されています。日焼け止めに含まれるオキシベンゾンやオクトクリレン物質とケトプロフェンが交叉感作するためです。これらの成分を含む製品は避けるよう指導する必要があります。



#### 参考文献)

各社添付文書、インタビューフォーム

日経 DI クイズ皮膚科編

薬剤性光線過敏症 薬局,Vol.71 No.8 2020

埼玉協同病院薬剤科 DI ニュース

高の原中央病院 DI ニュース

より抜粋・加筆