

○ 多汗症と治療薬について



汗をかくのは自然なことですが、異常に発汗してしまう多汗症という病気があります。多汗症の場合は、日常生活に支障を来すほど発汗してしまうので、QOL(生活の質)の低下を引き起こします。多汗症での受診率は低く、不安障害やうつ傾向がみられることも指摘されており、子どものころから悩んでいて、部活動や職業を選ぶ際などにやりたいことを諦めてしまうケースもあるようです。

しかし多汗症は、適切な治療によって症状の緩和・改善が期待できる病気で、最近では多汗症に対する保険適用の外用薬の種類が増え、治療の選択肢は広がっています。

そこで今回、多汗症と治療薬について以下に紹介いたします。

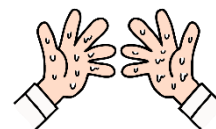
1.多汗症とは

多汗症とは、日常生活で困るほど汗の量が多くなる病気です。多汗症は身体の特定の部位で汗の量が多くなる「局所性多汗症」と、全身で汗の量が多くなる「全身性多汗症」、また、特に原因が見当たらない「原発性多汗症」と、感染症や糖尿病、手術による神経の損傷など他の病気や障害が原因となっている「続発性多汗症」があり、組み合わせで4つに分けられています(表1)。多汗症は全身性よりも局所性の方が圧倒的に多く、また、多汗症の93.3%は原発性という報告もあり、多汗症を呈する大部分の患者は局所性・原発性である可能性が高いと考えられます。原発性局所多汗症の発症のメカニズムはまだ明らかになっておりませんが、大脳前頭前皮質領域の何らかの機能的な異常や、交感神経系の活動亢進を伴う自律神経障害などの可能性が考えられています。

表1 多汗症の種類

		多汗症の症状がみられる部位	
		局所性多汗症	全身性多汗症
原因	原発性多汗症	原発性局所多汗症	原発性全身性多汗症
	続発性多汗症	続発性局所多汗症	続発性全身性多汗症

2. 原発性局所多汗症の種類と症状について



原発性局所多汗症は、腋窩(わきの下)、手掌(手のひら)、足底(足の裏)、頭部・顔面に温熱や精神的な負荷、またそれらによらずに大量の発汗がおこり、日常生活に支障をきたす状態と定義されています。2020年に本邦において60,969人を対象としてweb上で実施されたアンケート調査では、原発性局所多汗症の有病率は10.0%(腋窩5.9%、頭部・顔面3.6%、手掌2.9%、足底2.3%)^{*}であり、年代別の有病率は、20～49歳で10%以上、20～39歳にピークがみられています(手掌では15～29歳にピーク)。以下に原発性局所多汗症の種類と特徴について示します(表2)。^{*}複数部位のオーバーラップもあり



表2 原発性局所多汗症の種類と特徴

腋窩多汗症	掌蹠 ^{しょうせき} 多汗症 (手掌多汗症、足底多汗症)	頭部・顔面多汗症
<ul style="list-style-type: none"> ・左右対称性に腋窩の多汗がみられ、体温の上昇や精神的な緊張がある状態で特に症状が顕著となる ・洋服に汗シミができることから、着る服が限定され、着替えが必要となることもある ・思春期あたりより自覚することが多く、汗により周囲の目が気になり人前に出られない、仕事に集中できないなど、日常生活に支障をきたすケースもある 	<ul style="list-style-type: none"> ・手掌および足底に精神的緊張により多汗がみられる ・比較的早期、小学校就学時期くらいから自覚することが多い ・社交活動(握手など)やペーパーワーク、電子機器の操作などに多大なる支障をきたす ・ピアノの演奏や鉄棒をする際などに困る、サンダルがはけないなどの支障もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・耳介上部から側頭部、後頭部および前額部から流れ落ちるほどの多汗がみられる ・20歳前後あたりより自覚することが多く、男性に多い ・熱い飲食物の摂取後あるいは物理的・情動的ストレスによって汗が生じる ・対面が苦手になる、ハンカチが手放せないなどの支障がある

3. 原発性局所多汗症の診断、検査について

局所的に過剰な発汗が明らかな原因がないまま6カ月以上認められ、右記の6症状のうち2項目以上当てはまる場合を原発性局所多汗症と診断します。また、重症度判定については、自覚症状により4つに分類したHDSS(Hyperhidrosis disease severity scale)(表3)が用いられています。発汗する場面や発汗量を具体的に(腋窩:通過する汗がシャツ程度・スウェット度・コート程度など、手掌:汗が水滴になる程度・垂れる程度など)聴取し、患者の自覚症状をHDSSにより評価します。近年は、多汗症患者のQOLを評価するための指標(ASDD:腋窩発汗日誌)なども用いられます。また、発汗量測定法を用いて重症度を定める方法もあり、定性的測定方法としてヨード紙法やMinor法が、定量的測定方法として重量計測法や換気カプセル法などがあります。

◆原発性局所多汗症の診断基準◆

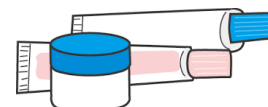
- 最初に症状がでるのが25歳以下であること
- 対称性に発汗がみられること
- 睡眠中は発汗が止まっていること
- 1週間に1回以上多汗のエピソードがあること
- 家族歴がみられること
- それらによって日常生活に支障をきたすこと

表3 HDSS(Hyperhidrosis disease severity scale)

スコア	自覚症状
1	発汗は全く気にならず、日常生活に全く支障がない
2	発汗は我慢できるが、日常生活に時々支障がある
3	発汗はほとんど我慢できず、日常生活に頻繁に支障がある
4	発汗は我慢できず、日常生活に常に支障がある

4. 多汗症の治療について

多汗の部位と重症度に応じて適した治療を段階的に選択、または併用していきます。多汗症の治療ゴールは、患者の生活の中で発汗が起こらないように常にコントロールすることではなく、患者本人が多汗によって損なわれている自身のQOLが改善されることです。患者の年齢や職業、生活環境などから十分な対話の上で適切な治療選択肢を提示する診療が望まれます。以下に主な治療法の概要を示します。



1. 外用療法

塩化アルミニウム製剤は原発性局所多汗症に、外用抗コリン薬は原発性腋窩多汗症に第一選択薬となっています。

a. 塩化アルミニウム六水和物(ACH)製剤

腋窩多汗症全般、掌蹠多汗症軽症例には20～30%ACH溶液の単純外用、頭部・顔面多汗症例には10～20%ACH溶液の単純外用、掌蹠多汗症中等症～重症例には20～50%ACH溶液または軟膏の単純またはODT療法(密封療法)を行います。就寝前、患部に外用し、効果が出るまで毎日継続します(効果が出た後は間隔を空けて継続)。塩化アルミニウムが発汗抑制に有効な機序として、ムコ多糖類と金属イオンが合成した沈殿物が上皮管腔細胞に障害を与え、表皮内汗管が閉塞し発汗の減少が起こることが示されています。ACH製剤は現在、保険診療に適用のある外用薬がなく、院内製剤として一般的に処方されているため、治療を行う際には刺激性接触皮膚炎などの副作用が生じる可能性があることに配慮し、十分な説明と同意を得ることが必要です。

b. 抗コリン薬

汗腺分泌部に存在するムスカリンM3受容体を介したコリン作動性の反応を阻害し、外用部位のエクリン汗腺からの発汗を抑制する効果と全身性の副作用を軽減できる効果が期待されています。薬液が眼に入ると羞明、霧視などが表れる恐れがあるため、特に顔面には塗布せず、使用後にはその手で眼に触れないように指導します。国内で使用可能な薬剤を表4に示します。

表4 原発性局所多汗症に適応のある外用抗コリン薬（2024年8月現在）

商品名	一般名	適応症	採用の有無
アポハイドローション20%	オキシブチニン塩酸塩	原発性手掌多汗症	臨時採用薬
エクロックゲル5%	ソフピロニウム臭化物	原発性腋窩多汗症	院外専用薬
ラピフォートワイプ2.5%	グリコピロニウムトシル酸塩水和物	原発性腋窩多汗症	未採用



2. ボツリヌス毒素製剤局所注射療法

A型ボツリヌス毒素は、アセチルコリンの放出に関わるSNAP-25というタンパク質に働きかけて、アセチルコリンの放出を抑制する効果があります。患部に直接注射することで、汗腺を支配する交感神経線維の末端からのアセチルコリン放出を抑え、発汗量を減少させます。重度の原発性腋窩多汗症に保険適用があり、局注箇所から周囲2cm範囲の発汗が約6か月間抑制されます。注射時の痛みなどの副作用があります。

3. 内服療法

抗コリン薬などが用いられます（プロパンテリン臭化物のみ適応あり）。必要時の頓服かつ、他治療の併用療法として用いられることが多く、特に頭部・顔面多汗症、全身性多汗症は治療選択肢が少ないため有用です。眠気や口渇などの副作用が出現することがあり、また全身の発汗を抑えてしまうため、夏場は熱中症に注意が必要です。



4. 水道水イオントフォーシス療法

水道水中で両手、両足間を通電することにより発汗を抑制する治療法です。通常、週1～3回程度行い、大体5～6回目から効果を実感できることが多いですが、中断すると元に戻ってしまうので定期的な継続治療が必要です。電流を通電することにより生じる水素イオンが汗の出口を障害し狭窄させることで、発汗を抑制すると考えられており、保険診療が可能です。



5. 交感神経遮断術

交感神経を遮断することにより発汗を抑制する治療法であり、交感神経の神経節を切除、クリップ、焼灼などにより破壊します。主に重度の手掌多汗症に対して行われる治療で、これにより手掌の発汗はほぼ100%抑制することができるものの、体幹四肢の他の部位に逆に発汗してしまう代償性発汗を高率に発症します。このため、事前に代償性発汗を含めた副作用に関する十分な説明が必要です。

【参考資料】

・TOPIC SDIC Q&A 版 No.206 ・各製品添付文書 より抜粋・加筆