

皮膚科のトリビア

229

浅井 俊弥(浅井皮膚科クリニック)

<http://www.asai-hihuka.com/trivia.html>

トリビア(trivia)=3を意味するtriと+道を意味するviaでもとは三叉路の意。古代ローマで三叉路が多かったことから「どこにでもある場所」、そこから転じて「瑣末なこと」となり、今では雑学的知識、豆知識、などを意味する言葉として定着している。

本欄は、小誌・浅井編集委員が学会・研究会などで見聞きした「皮膚科のトリビア」をその都度まとめ、連載しています。ご意見等ございましたら、ぜひ小誌「声」欄までお寄せください。

●第12回保土ヶ谷糖尿病ラウンドセッションから

令和5年3月14日

安全な血糖管理達成のために 考慮する項目

糖尿病治療薬のリスクのまとめ。単剤による低血糖リスクが高いのはSU薬、次にグリニド薬。体重への影響は、減少するのがSGLT2阻害薬とGLP-1受容体作動薬、増加するのがSU薬とチアゾリジン薬。重症腎障害で使えないのがビグアナイド薬とチアゾリジン薬。腎障害があると低血糖をおこしやすいのがSU薬とグリニド薬。重症肝障害での禁忌はビグアナイド薬、SU薬、チアゾリジン薬。心不全があると禁忌なのがビグアナイド薬、チアゾリジン薬。血糖降下作用が強い薬剤は使用上の制約が大きい傾向がある。腎機能障害が進行すると有効な薬剤が大きく減少する。各薬剤の独特の副作用が服薬遵守を阻害しうる。

一言コメント

「一度まとめておこうと思った内容。さらに複数の薬剤が同時に使用されるので非常に複雑である。皮膚科医として直接治療薬の選択を日常診療で行うことはないが、さまざまな薬剤が出ている現状を知っておく必要がある。」

●第20回神奈川乾癬治療研究会から

令和5年3月23日

薬剤で悪化する乾癬

乾癬が悪化したときに考える必要がある、薬剤に

についての総説。リチウム製剤は有名。とくに膿疱をきたした例では必ず休薬を依頼する。βブロッカーも可能性が高いTNF阻害薬によるparadoxical reactionも少なくなく、この場合には滴状型が多い。免疫チェックポイント阻害薬、とくにPD-1はもともと乾癬がある患者で使用した場合に45%で悪化があり、そのうちの30%が掌蹠型である。そのほか抗マラリア薬、インターフェロン、NSAIDsでも乾癬の悪化が生じる可能性がある。

一言コメント

「βブロッカーだけでなく、Ca拮抗薬でも悪化があるような気がする。ただ、間違いなくそれらが悪化の原因かといわれると、確信がもてず、変更を依頼するに至らないことがほとんどである。IL-17やIL-23p19がメタボに関与するという話も最近よく耳にするので、薬剤は変更せず、バイオの治療に進んでいってもよさそうな気がするが、まだよくわからない。」

●某製薬会社主催Web講演会から

令和5年3月30日

円形脱毛症のトリコスコピー所見

円形脱毛症に特徴的なトリコスコピー所見のまとめ。**感嘆符毛・漸減毛**:頭皮側が先細りになっている所見で、診断的意義が高い。毛包の障害がおこって急速に退行期、休止期に移行している状態を示している。**断裂毛**:毛髪が不自然に途中で切れている。毛幹が炎症によって破壊された状態。**黒点**:切れた

毛根の根元が黒点として残る。毛幹破壊を示唆。**黄色点**: 毛孔に皮脂や色素が抜けた毛幹の断片が詰まった状態。休止期に類似した大体であることを示す。**短軟毛**: 早期の再生毛。これから改善の方向に向かっていく状態。

一言コメント

「保険適用になったのでみる機会が多くなったが、整理できていなかったのが助かった。ダーモスコピー所見から頭皮におこっている病理組織を想像することが重要だと知って、勉強になった。」

●心臓リハビリテーションを考える会から

令和5年4月17日

慢性心不全とフレイル

高齢者の慢性心不全が増え、パンデミック状態。薬物療法を中心とする医療だけでは問題を解決できない。多職種による包括的なケアが必要になっている。慢性心不全患者に対する心リハの手順は以下の通り。心不全増悪で入院した際、入院前の歩行の状況、ADLを評価。併せて認知機能低下、低栄養の有無を確認する。点滴管理が終了した時点で心リハ室に移行し、フレイルの有無を確認する。フレイルの判定基準は6分間歩行が300 m未満、あるいは歩行速度が80 cm/秒未満、握力が男性で26 kg、女性で17 kg未満、BMIが18.5未満。フレイルに該当する患者は運動療法(低強度・短時間・繰り返しのトレーニング)に加え、栄養摂取を併用する。必要に応じて転倒予防のための歩行補助具などを導入する。

一言コメント

「ADLの低下した高齢者の下肢浮腫を原因とする、さまざまな皮膚トラブルを経験することが多くなった。積極的に循環器科医と連携することが重要だと思う。皮膚疾患と全身のフレイルがこのようにつながっていることは、非常に興味深い。」

●無汗症・多汗症Web Seminarから

令和5年5月17日

盗汗(寝汗)の原因

寝汗は慢性炎症や悪性腫瘍に由来する各種メディエーターが関与して生じることがある。代表的な疾患は以下の通り。**感染症**: 結核、AIDSなど。**慢性炎症性疾患**: サルコイドーシス、Behçet病、高安病、側頭動脈炎など。**悪性腫瘍**: 悪性リンパ腫など。**内分泌・代謝異常**: 閉経初期、甲状腺機能亢進症、糖尿病(夜間低血糖)、褐色細胞腫、カルチノイド症候群など。**薬剤性**: 降圧薬、抗うつ薬、アセトアミノフェンなど。**心理的要因**: 不安、パニック、うつ状態など。

一言コメント

「甲状腺機能亢進症や褐色細胞腫はなんとなく想像がつくが、それ以外は関連があるとは思わなかった。原発性多汗症との鑑別上、重要な疾患、要因として、覚えておく必要がありそうだ。」

●無汗症・多汗症Web Seminarから

令和5年5月17日

無汗症のスクリーニングテスト

無汗症の原因検索に対して行うべき検査。①運動誘発による発汗試験(ミノール法)、②足浴温熱負荷による全身発汗試験(43℃、30分、湿度40～50%、ミノール法)、③オビソートを用いた局所発汗試験、④抗核抗体、白血球中ALPHAガラクトシダーゼ、freeT4とTSH、空腹時血糖、尿量、尿中マルベリー小体、⑤皮膚生検、⑥神経内科受診と脳MRI。

一言コメント

「クリニックでは、原発性腋窩多汗症に対するボトックス局注前ぐらいしかできない。個室で暖房全開にして全身のミノール法をやったことがあるが、粉だらけになってもう無理だと思った。現時点ではすべての基幹病院が対応できるわけでもないの、なかなかむずかしい。全身温熱発汗試験は保険収載されているが(600点)、局所の発汗試験も保険適用にしないと対応可能な施設が増えないのではないか。」