

光線過敏症には、色素性乾皮症などの遺伝性光線過敏症やポルフィリン症などの重要な疾患もありますが、極まれな疾患で、日常診療で出会うのは、日光蕁麻疹や、多形日光疹、それにこれから述べる外因性光線過敏症などです。主な外因性光線過敏症には薬剤性光線過敏症と光接触皮膚炎がありますが、今回は貼付剤などで引き起こされる光接触皮膚炎について記載させていただきます。

☆ もうすでに十分な注意が必要！貼付剤による光線過敏症 ☆

○ある日の我が家(中村家)での会話

息子:この手の甲のブツブツは“あせも”かなあ？

私:ほんとは。でも何でこんなとこに？

息子:この前、サッカーで手首を痛めて湿布貼ってたから、蒸れたんかなあ？

私:…！！貼ってた湿布ってこれ[モーラス]？

息子:うん。

私:その後の練習で湿布貼ったとこの日焼け止め対策しなかった？

息子:別に何もしてないよ。

私:(……これはやってしまったかなあ)

たぶん、これからひどくなるかもしれないから、塗り薬もらいに皮膚科の病院に行こうか。

息子:そうなん！？



2日後



上記に記載した内容は4月初旬にあった会話です。モーラステープの成分であるケトプロフェンが吸収された皮膚に紫外線(UV)が照射され、光接触皮膚炎となった典型的な症例です。

ケトプロフェンを含有するモーラステープなどの製品には光過敏性について注意書きが書いてあります(画像1)が、意外と正確な情報が伝わっていなかったり、また安易に家族、知人間での使い回しがあつたりして光線過敏症の情報を全く知らずに使用しているケースもあるようです。(外用薬であっても他の人の薬を使用することは禁物です)

発症の予防対策

①貼付剤(外用剤)を使用した患部を紫外線(UV)にあてないようにする。

ケトプロフェン外用剤による光接触皮膚炎の最も有効な安全対策です。

②貼付剤(外用剤)を使用後4週間は同様の対応をする。

外用剤の貼付中よりも、むしろ治療後、薬剤が皮膚に残っている患部を紫外線にさらすことにより発症する例が多いといわれています。

③曇りの日の外出やガラス越しの光も気をつける。

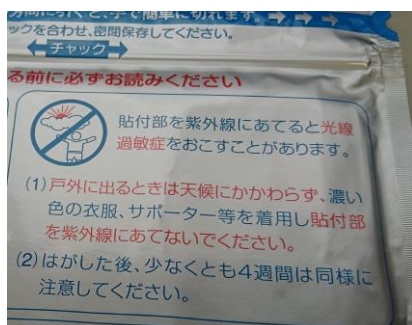
ケトプロフェンによる光接触皮膚炎は、皮膚中に残ったケトプロフェンが長波紫外線(UVA)に暴露されることによって発症すると考えられています。このUVAは曇りの日にも十分な量が照射されています。また、ガラスによっても吸収されず透過されるため、ガラス越しの光(ドライブ中など)でも発症することがあります。

④紫外線の防御方法

i) 物理的防御…長波紫外線(UVA)を防御するには、衣服・帽子・手袋などが有効です。(画像2)

ii) 化学的防御…日焼け止めクリームも有効です。UVAを防ぐ強さはPA+~++++の指標で標記されています。

ただし、オキシベンゾン含有する日焼け止めクリームが避けてください。オキシベンゾンはケトプロフェンと交叉感作性があり、またケトプロフェンと同様に光接触皮膚炎を起こすことが知られています。



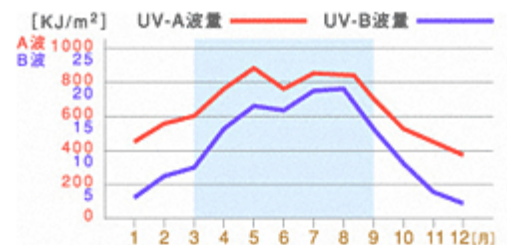
画像1:モーラステープ製品の注意書き



画像2:物理的防御例

特に3~9月は、2月までの約3倍の紫外線量

注)UVAはUVBより比較的大きな変動がありません



※紫外線の強さは、年・地域などによって異なります。(気象庁調べ)