

福井県内科医会講演会座長コメント

令和3年8月7日に開催された福井県内科医会学術講演会の座長をさせていただきました。

聖隷三方原病院皮膚科の白濱茂穂先生の「带状疱疹・単純疱疹—その治療選択肢が増えることのメリット—」と題したご講演で明日からの日常診療に直ぐに役立つ実践的なお話で大変勉強になりました。

まず带状疱疹ではデルマクイック検査の特徴を示され、非典型的な带状疱疹やブレイクスルー水痘の診断に大変有用であると考えられます。抗ウイルス薬は腎機能障害のリスクがないアメナリーフ®がファーストチョイスで NSAID も腎機能障害があるため、まずカロナール®がファーストチョイスであることを強調されていました。アメナリーフ®投与のコツは脂溶性のため、初日はカロリーメイト2個を食べてから服薬し、2日目からはウイルスは昼に増殖するため朝朝食後の服薬が理想的であるとのことでした。带状疱疹の疫学調査「宮崎スタディ」では2014年10月より水痘ワクチン接種が始まったため、水痘の子供が減り、ブースター効果が薄れて子育て世代の带状疱疹が増え、高齢者の带状疱疹も増えたとのことでした。予防として带状疱疹の生ワクチンとサブユニットワクチンが認可されています。

単純疱疹では皮疹が少なくても外用剤では効果は期待できず、抗ウイルス剤の内服が必要です。また再発が年3回以上の患者さんには前もって処方し超早期に患者さん自身に内服するPIT療法が2019年2月に認可されました。これは発症6時間以内にファンビル®4錠内服し12時間後にさらに4錠内服するもので、腎機能には注意が必要です。

質疑応答では肝機能障害の人にアメナリーフ®投与はどうか？との質問があり、白濱先生は軽度の肝障害には問題はなかったと返答されていました。またPHNにならないようにするにはどうしたらいいか？との質問にはできる限り早期にアメナリーフ®を投与することが、PHNが少ないと考えられるとのことでした。当院での経験でもそのように思います。またPHNになってしまった場合はリリカ®よりタリジェ®が副作用が少ないとのことでした。鼻尖部に皮疹がある場合は眼合併症の頻度が高く必ず眼科医へのコンサルタントが必要とのことでした。皮疹のない带状疱疹の疑いの人には医療経済上投与しないとのことでした。これも私と同意見でした。

今回のご講演は内科のみならず他科の先生方にも役立つ貴重なご講演だったと存じます。

(福井県皮膚科医会会長 石黒皮膚科クリニック 石黒 和守)