

特集 SGLT2阻害薬の光と影

II. SGLT2阻害薬の臨床効果 “影の部分”

⑤ 皮膚，外陰部掻痒症の面から

塩原 哲夫 *Tetsuo Shiohara* (杏林大学 名誉教授)

● key words 糖尿病 / SGLT2阻害薬 / 発汗異常 / 皮膚の乾燥 / 保湿剤

はじめに

薬剤の副作用は皮膚に生ずることが多いとされている。これは皮膚が最もその変化が目につきやすい臓器だからと考えられる。しかし、これが患者、医師の両方の思い込みになって、新しい薬剤の内服を開始して起こってくる何かしらの皮膚の症状を、すぐ薬疹と決めつけたがるのは困った傾向である。そのため、一旦このような報告がなされると、ますます薬疹を起こしやすい薬剤と見なされていくことになる。SGLT2阻害薬は、まさにそのような経過で、薬疹を起こしやすい薬剤といういわれのないレッテルを貼られることになった。本稿では、そのような結末に至った過程を、冷静な目で振り返りつつ、その対応も含めて再検討してみたいと考えている。

I. 糖尿病にみられる皮膚症状

糖尿病は多くの皮膚症状を呈するが(表)、問題になるのは、糖尿病の重症度と平行して増悪する疾患である。なかでも頻度の点でも最も重要なのが皮膚の乾燥¹⁾である。

皮膚の乾燥は、皮膚の最外層の角層の水分量の低下より生ずる。この角層水分量を決めているのが、周りの環境の水分量(相対湿度)、汗、皮膚からの水分の補給、水分蒸散量(transcutaneous water loss:TEWL)である(図1)。

表. 糖尿病との関連が疑われる皮膚疾患の頻度

分類	N	%
乾燥症	198	26.4
足底角質増殖	58	7.7
懸垂線維腫	49	6.5
糖尿病性皮膚障害	48	6.4
掻痒	27	3.6
糖尿病性足病変	24	3.2
皮膚潮紅	24	3.2
色素性紫斑皮膚病	14	1.9
糖尿病性水疱	13	1.7
デュピュイトラン拘縮	13	1.7
硬化性皮膚	10	1.3
黄色皮膚	10	1.3
黒色表皮症	7	0.9
リポイド類壊死症	3	0.4
膵島索性脂肪萎縮	1	0.1

対象：1型糖尿病患者および2型糖尿病患者 750例(1型：52例，2型：698例)

方法：単施設 プロスペクティブ試験

(文献1より引用改変)

このうち、周りの環境の相対湿度は80%以上になって初めて、われわれの皮膚は環境から水分を得ることができる。しかし、昨今の生活環境では、東京のような都会では真夏においてさえ、月の平均相対湿度は80%を超えることはない。つまり、真夏においてすら、われわれの皮膚の角層は環境から水分を得ることはできなくなってきているのである。