

きゅうせいはんぱつせいほっしんせいのうほうしょう
急性汎発性発疹性膿疱症

英語名 : acute generalized exanthematous pustulosis : AGEP

同義語 : toxic pustuloderma, generalized pustular eruption

A . 患者の皆様へ



ここでご紹介している副作用は、まれなもので、必ず起こるというものではありません。ただ、副作用は気づかずに放置していると重くなり健康に影響を及ぼすことがあるので、早めに「気づいて」対処することが大切です。そこで、より安全な治療を行う上でも、本マニュアルを参考に、患者さんご自身、またはご家族に副作用の黄色信号として「副作用の初期症状」があることを知っていただき、気づいたら医師あるいは薬剤師に連絡してください。

重篤な皮膚症状などをともなう「急性汎発性発疹性膿疱症」
は、その多くが医薬品によるものと考えられています。

抗菌薬、痛風治療薬、抗てんかん薬などでみられ、また、総合
感冒薬（かぜ薬）のような市販の医薬品でもみられることがある
ので、何らかのお薬を飲んでいて、次のような症状がみられた場
合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。

「高熱（38 以上）」、「皮膚の広い範囲が赤くなる」、「赤くなっ
た皮膚上に小さな白いブツブツ（小膿疱）が出る」、「全身がだる
い」、「食欲がない」などがみられ、その症状が持続したり、急激
に悪くなったりする。

1 . 急性汎発性発疹性膿疱症とは？

急性汎発性発疹性膿疱症とは、高熱（38 以上）とともに、急速に全身が赤くなったり、赤い斑点がみられ、さらにこの赤い部分に多数の小さな白っぽい膿みのようなぶつぶつ（小膿疱）が出現する病態です。血液検査値の異常も認められます。

大部分は医薬品を飲んだ数日後に発症することが多く、原因医薬品の服用を中止すると、約2週間で発疹は軽快します。しかし、原因医薬品に気づかずに投与が続けられると高熱や皮膚の症状がなおらず、重篤な状態になります。

急性汎発性発疹性膿疱症の欧米での発生頻度は人口100万人あたり年間1~5人と推定されています。

原因医薬品としてはペニシリン系・マクロライド系・セフェム系抗生物質、キノロン系抗菌薬、イトラコナゾール（抗真菌薬）、テルビナフィン（抗真菌薬）、アロプリノール（痛風治療薬）、カルバマゼピン（抗てんかん薬）、ジルチアゼム（降圧薬）、アセトアミノフェン（鎮痛解熱薬）などが多くを占めています。

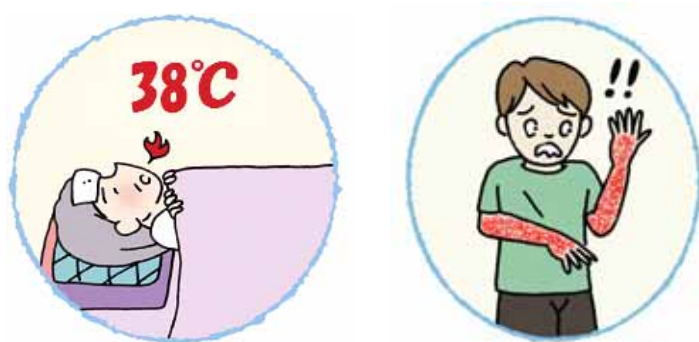
発症メカニズムは医薬品などにより生じた免疫・アレルギー反応によるものと考えられています。基礎疾患として感染症が存在する場合により発症しやすい傾向があります。

2 . 早期発見と早期対応のポイント

「高熱(38 以上)」、「皮膚の広い範囲が赤くなる」、「赤くなった皮膚の上に小さな白いブツブツが出現」、「全身がだるい」、「食欲がない」などがみられ、その症状が持続したり、急激に悪くなったりするような場合には、放置せずに、ただちに医師・薬剤師に連絡してください。受診時、急性汎発性発疹性膿疱症が疑われる場合は、血液などの検査を行います。基本的には入院が必要になります。

原因と考えられる医薬品の服用後数時間後～1週間以内に発症することが多く、原因医薬品の中止で軽快しますが、高齢者や肝・腎機能障害を有している場合には回復が遅れることがあります。

なお、医師・薬剤師に連絡する際には、服用した医薬品の種類、服用からどのくらいたっているのかなどを、担当医師に伝えてください。また、血液検査などを受けていましたら、その検査結果を担当医師にみせてください。



医薬品の販売名、添付文書の内容等を知りたい時は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページの、「添付文書情報」から検索することが出来ます。(<http://www.info.pmda.go.jp/>)

また、薬の副作用により被害を受けた方への救済制度については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構のホームページの「健康被害救済制度」に掲載されています。(<http://www.pmda.go.jp/index.html>)