

疥癬とイベルメクチン

当院でも数年～数十年に一回程度の頻度で疥癬が発見されます。稀な疾患ですが忘れてはいけない疾患です。

疥癬はヒゼンダニ（疥癬虫）による感染症で、ヒゼンダニを退治すれば疥癬は治癒します。しかし、集団生活などによってヒトからヒトへの感染は持続し、撲滅することは大変です。そのため疥癬は迅速・正確な診断、適切な治療、治癒に導くことが重要です。

臨床症状から一般的に見られる疥癬（通常疥癬）と角化型疥癬（以前、ノルウエー疥癬と言われていた）の二つに大別されます。

ヒゼンダニの寄生数は通常疥癬では患者の半数例で 5 匹以下（健康成人の場合）とされますが寄生数が多いこともあります。ステロイド剤や免疫抑制剤投与中の患者、悪性腫瘍や糖尿病、透析中の患者、高齢者などでは免疫の低下した状態のことがあり、これらの場合では通常疥癬でもヒゼンダニの寄生数が多いです。

角化型疥癬では 100～200 万匹、時として 500 万匹以上と多く寄生しており感染力が非常に強いと言われていています¹⁾。近年、通常疥癬と角化型疥癬の中間の型があるのではないかと意見もあります。これは通常疥癬ではじまり、発見が遅く、またステロイドの投与などで角化型疥癬に移行する状態を示しており、中間の状態があることを示しています。ただ、一部でも角化した部分があれば角化型に分類するように記載されています²⁾。

診断は組織切除による顕微鏡検査か、ダーモスコピーで行われます。いずれも皮膚科医が行います。疥癬の皮膚症状の一部として水疱を形成することがあり、まれに全身に散在する水疱を主な皮疹とする場合があります。**Bullous scabies** と言われますが、水疱性類天疱瘡に類似した所見となり、この際にステロイドを投与されると疥癬が悪化するので要注意です²⁾。

疥癬の治療ですが、イベルメクチンは本邦の土壌から採取・分離された駆虫薬です。しかし世界的には有用な外用薬の選択肢が多いことから、イベルメクチンが疥癬の治療薬として認可されている国は限られています。しかし、イベルメクチンは動物に発症する疥癬、あるいはヒトでも疥癬以外の寄生虫症に対する使用経験が豊富であり、ヒト疥癬でイベルメクチンの市販後全例調査 807 名の結果も公表され、疥癬の治療においてイベルメクチンを使用することが強く推奨されています¹⁾。

イベルメクチンは、無脊椎動物の神経・筋細胞に存在するグルタミン酸作動性 Cl⁻チャンネルに選択的かつ高い親和性を持って結合し、寄生虫が麻痺を起こし死に至ります。イベルメクチンの経口吸収は比較的速やかで、健康成人にイベルメクチンを錠剤として投与した場合、4～5 時間で最高血漿中濃度に達し、その後 10～20 時間の半減期で消失します。イベルメクチンは脂溶性薬物であり、高脂肪食摂取後に吸収が約 2.57 倍上昇したとの報告もあり、空腹時投与が望ましいです。皮膚への移行は内服後 4～8 時間後に最高に達し、その後徐々に低下していくと考えられています。また、脂漏部位にはより高濃度に移行します。尿中への排泄は極めて低く、腎障害を有するかあるいは透析中であっても減量の必要

はありません。空腹時に水とともに 200 μ g/kg を服用します。副作用として肝機能障害、黄疸、血小板減少、中毒性表皮壊死融解症 (TEN)、皮膚粘膜眼症候群 Stevens-Johnson 症候群) などが報告されていることから、服用後の皮膚症状の観察や、必要に応じて服用一週間後の血液生化学検査の実施も考慮しておきます。一番多いのが肝機能障害で約 8% の報告が³⁾ ありますが、いずれも軽度でした。経口投与 2 日後には疥癬はほぼ死滅していると考えられています²⁾。

投与間隔ですが、ヒゼンダニの卵は 3~5 日で孵化しますが、イベルメクチンは卵には無効と考えられています。そのため 1 週間隔でイベルメクチンを投与すれば、1 回目の投与時に卵があったとしても、2 回目の投与時には幼虫か若虫になっているため疥癬の重症度に関わらず、2 回目は 1 回目投与の 1 週間後に投与するのが推奨されています。通常疥癬においても卵の存在を念頭に置き、1 週間隔で 2 回投与が必要です。2 回目を 2 週間後に投与すると、産卵によって卵が存在する場合があります、治療失敗に終わります²⁾。

高齢者の場合、2 回の投与で全治するのは 75% で、治療成功は新しい疥癬トンネルの消失を確認することとされています⁴⁾。

イベルメクチン抵抗性の疥癬は存在するのでしょうか？外国ではそのような例が報告されています。また、全身状態が悪いと計 6 回の投与でも駆除できず、疥癬による死亡例も報告されています⁵⁾。

稀な感染症ですが、見逃すと周囲への影響が甚大な疥癬に注意しないとけません。

菊池中央病院 中川 義久

平成 31 年 5 月 24 日

参考文献

- 1) 疥癬診療ガイドライン (第 3 版) 日皮会誌 : 125 (11), 2023-2048, 2015 .
- 2) 疥癬診療ガイドライン (第 3 版追補) 日皮会誌 : 128 (13), 2791-2801, 2018
- 3) ストロメクトール
https://www.kegg.jp/medicus-bin/japic_med?japic_code=00049234
- 4) 疥癬は怖くない
http://www.igaku-shoin.co.jp/prd/33240/33240_sup.pdf
- 5) 中村 誓志 : 精神科病院で集団発生した疥癬 6 症例のイベルメクチンの有用性と使用上の留意点 . 医療薬学 2008 ; 34 ; 938 - 942 .