

便秘で起こる“肌荒れやほてり”とは

先日、処方薬を取りに薬局へ行くとOTC薬の棚にカイベール®Cという便秘用の薬が置いてありました。これまでは置いていなかったはずと思い今回は久しぶりにOTC薬を取り上げてみます。

1) カイベール®Cの内容紹介

指定第2類医薬品の扱いになっています。2成分配合の薬ですがいずれも医療用で利用されている成分のため第2類医薬品の中でもよりリスクアップした存在になっていると思われます。

効能: 便秘、便秘に伴う次の症状の緩和: 肌荒れ、吹き出物、頭重、のぼせ、食欲不振(食欲減退)、腹部膨満、腸内異常発酵、痔

成分と作用:

①**ピサコジル**(1錠中5mg): 大腸粘膜を直接刺激して蠕動運動を促進し便通を促す。

☛医療用医薬品では少なくとも1980年前後までは腸溶錠のコーラック®錠の内服薬がありました(優秀処方とその解説1980年発行より)、現在はテレミンソフト®2mg/5mgの坐薬しかありません。コーラック1錠は5mgでしたので本製品はかつての医療用と同用量と言えます。当時の用法は夕食後もしくは早朝空腹時投与で通常1回1~2錠(5~10mg)となっていました。

☛内服薬は胃酸の影響を受けるため腸溶錠としています。そのため錠剤を潰したり噛んだりすると腸溶性が失われますし、制酸剤や牛乳などのアルカリ化作用のある薬や飲料と飲んでも腸溶性が失われるためそれらの行為をしないようにとの注意指示があります。

②**センノサイド**(1錠中20mg): 腸内細菌による活性化をうけてから大腸の運動を刺激する。

☛医療用医薬品のプルゼニド1錠は12mgになります。医療用では通常1回12~24mgを就寝前に服用となっています。高度の便秘時には1回48mgまで増量できるとされています。医療用の世界では結構長期投与が見られますが、連用による耐性の増加で効果が減弱する場合があることや、さらに薬剤に頼りがちになるという依存性が出てくるので主治医との検討が必要な薬剤の一つになっています。

用法・用量:

・15歳以上を対象とし15歳未満には使用しない。

☛医療用薬では**小児を対象とした臨床試験を実施していない**ことが背景にあると思われます。

・**便秘**とは日本内科学会の定義では便の排出が困難になっている状態で「3日以上排便が無い状態、または毎日排便があっても残便感がある状態」となっています。それを踏まえた上でカイベールCの用法用量を見てみると下記のように2通りになっています。

①2~3日便通が無い時

1回**1~2錠**を1日1回(就寝時または空腹時)服用する。

ピサコジル5~10mg、センノサイド20~40mg相当量

②4日以上便通が無い時

1回**2~3錠**を1日1回(就寝時または空腹時)服用する。

ピサコジル10～15mg、センノサイド40～60mg

- ここで注目する点は**4日以上便秘が無い時のカイベールCの多い方の用量**があくまでも添付文書上ですが医療用で利用されている同一成分薬の1回量を2成分とも超えている点です。

2) カイベールCの用量問題

通常、一般用薬(OTC薬)の用量は医療用薬の用量を超えないのが原則ですが、前述したように便秘薬の分野では医療用薬の用量を超えて利用できる場合があります。

そこで二つの制限が設けられているように思いました。その一つが「**相談すること**」の3に記載されている「服用後次の症状が現われた場合は副作用の可能性があるので…服用を中止し…医師、薬剤師、登録販売者に相談してください。**下痢**」になります。便秘の治療薬ですから作用が効き過ぎると当然下痢の副作用がでてきますから、カイベールCを1回3錠服用する人は医療用より多い量を飲んでいため下痢になりやすいと言えます。さらに「**相談すること**」の4には「**1週間位服用しても症状がよくなる場合は服用を中止して…医師、薬剤師、登録販売者に相談してください**」とあります。つまりカイベールCの最高用量の1回3錠を服用して1週間しても便秘が改善しないようなら中止しましょうとなります。これは大腸に何らかの異変がある可能性があるかもしれないという意味での注意書きと考えられます。では「1週間服用しても下痢にならず丁度よいお通じが得られている人」にはどう対応すれば良いでしょうか？アドバイスとしては「**調子が良いなら服用を続けてみてください。時々量を減らしてみ様子を見てください。また便秘になるようなら元の量にもどすようにして食生活も考えながらできるだけ薬に頼らないようにしても良いですね**」でしょうか。

3) 便秘で起きる「肌荒れ、吹き出物、頭重、のぼせ等」

一般用医薬品の特徴ですが、一般の人にも分かり安いように**効能には症状**が書かれています。一方で医療用医薬品では医療関係者向けなので**効能には主に病名**が記載されています。たとえばセンノシド(プルゼニド®)では「便秘症」としか書かれていなく、カイベール®Cのように「便秘に伴う肌荒れ、吹き出物、頭重、のぼせ等」にまでは言及していません。逆に言うと主に医療用薬に携わっている薬剤師は患者さんから「最近、肌荒れ、吹き出物、頭重、のぼせがひどくなってきた」と言われると便秘に原因を求めるのではなく他の原因を考えてしまいそうですが、何故、便秘になると一見便秘とは無関係そうな前記の症状が出てくるのでしょうか？

①**肌荒れ、吹き出物**(健康製薬ホームページから)：人は体内の有害物質の一部を排便によって体外に出していますが、便秘は便の体外排出を遅らせて逆に便中の有害物質を腸管の血管から再吸収させて全身に回らせます。それらが肌に悪影響を与え肌荒れ、ニキビ、吹き出物が出やすくなるとされています。この有害物質が何であるかは定かではありませんが腎機能不全時に様々な尿毒素が体に色々な悪さを起こすのと同様に考えればよいと思います。さらに血行が悪くなることで水分代謝が低下し特に下半身がむくみやすくなるとしています。何故血行が悪くなるかも書いてないですが大腸に貯留した便による腸壁への圧力で周辺の血管が圧迫されることによるのかもしれませんが。

②**頭重、のぼせ**：急に漢方的な話になりますが、頭重は気の流れが停滞して起こる「**気鬱**」によるもので、のぼせは通常上から下へ巡る気の流れが逆流して起こる「**気逆**」の症状とされます。気と血は密接に関係しあっていると思われまますので前記の血行が悪くなるという現象が頭重やのぼせの発症につながると考えられます。

以上のように便秘は消化管だけではなく体の別の部位にも悪さをします。最近、肌荒れがひどいとか吹き出物が出やすい、もしくは頭が重いとかのぼせる感じがすると訴える患者さんには「**最近、ひよっとしたら便秘気味ではないですか？**」と聞くのも一案かと思ひますし、病院薬剤師や保険薬局薬剤師が退職後OTC専門のドラッグストアに就職した際の落とし穴かもしれません。(終わり)