

## 塩酸テルピナフィンによると思われる味覚異常の一症例

ホーム調剤薬局 / 田澤 涼子

【患者背景】73歳女性。既往歴、てんかん、高血圧、H15年から爪白癬で治療開始。副作用歴なし。アレルギー歴はアルコールによるかぶれ、いわしによる接触性皮膚炎、寒冷じんましんあり。飲酒、喫煙なし。

【経過】初来局日は H11. 7/27。脳外科は以前から受診しており治療開始日は不明。H15. 10/3 爪白癬で皮膚科初受診、外用処方。H16. 2/25 イトリゾールカプセル追加。効果なく 8/4 ラミシールに変更。12/22 に味覚異常の訴えあり。その後二ヶ月(H17. 2/16)で服用は終了になっており、3/16 の聞き取りで、味覚異常消失を確認した。

【塩酸テルピナフィンとその副作用について】

商品名ラミシール。皮膚真菌症で外用のみでは治療困難な場合に用いる。構造はアリルアミン系骨格で、主薬に苦味はない。味覚異常は10件報告あるが全て機序は不明。

【味覚異常の種類と原因について】

味覚減退、消失、解離性、自発性味覚異常、異味症、悪味症がある。原因としては、一次性味覚異常に、末梢伝導障害、中枢性伝導障害、味覚嗅覚同時障害、突発性、遺伝性がある。二次性味覚異常には、口腔疾患、全身疾患、亜鉛欠乏性、薬剤性、風味障害、心因性、その他として飲酒、喫煙、加齢が問題になる場合もある。

【薬剤性味覚異常の原因となる薬剤について】

亜鉛キレート能をもつもの、成分自体や代謝物が苦いもの、抗癌剤の細胞毒性によるもの、Ca拮抗剤(味蕾細胞の神経伝達物質の分泌にはCa流入が関与する可能性あり)、抗コリン作用による唾液分泌低下からくるもの、その他機序不明なものがある。

【考察】 肝、腎機能異常なく、口内炎や口渇もみられず飲酒、喫煙の関与もなし。併用薬による疑いもあるが服用開始から六年以上経過しておりその可能性は低いと考えられる。味覚異常が服用終了により改善していることから、塩酸テルピナフィンとの関連性は否定できない。しかし構造的には亜鉛キレートを作らず、その他原因も見当たらないため、作用機序は不明。加齢に伴った味蕾や唾液が減少しておりそれも今回の引き金になったのかもしれない。口のなかに何も無いのににがみを感じる自発性味覚障害とも考えられるが、服用後は症状消失しているため、その可能性は低いと思われる。

【結語】 味覚異常の原因解明には患者の背景も考慮に入れることが大切。薬剤により起こる味覚異常は約4分の1を占めており、患者の訴えから薬剤性味覚異常の可能性を検討してみることは重要。薬剤が原因と思われる場合でも原疾患によっては味覚異常より治療を優先する場合もあり対処については医師と十分に連絡を取り合うことも重要。

