

DIニュース



保存

NO.118 発行日 2010/12/27

第二中央病院薬剤課

今月のトピック

痙攣の副作用

当院でクラビット(レボフロキサシン)によるけいれんの副作用が2件ありましたので紹介します。
痙攣の危険因子は右の表のようなものが挙げられます。

痙攣の危険因子

てんかん、痙攣発作の既往
高齢者、小児、身体的衰弱
腎機能の低下
血清電解質の障害
大量投与
相互作用

症例 1 50代、男性、173cm、72.4kg

被疑薬：レボフロキサシン 併用薬：NSAID はなし。

原疾患：脳出血後、高血圧、胃潰瘍、高尿酸血漿、痙攣の既往なし

検査値：cCr 0.96、eGFR 70.54、電解質異常なし、

経過：

リハビリ中寒気を訴える。38度台の発熱あり、レボフロキサシン 300mg 分1、エンテロノンR 処方され、帰宅後1回分服用。30分後に頭部右回旋、右共同偏視より始まる全身痙攣がおきる。30秒～1分で痙攣は治まり意識レベル低下。救急車で当院入院しアレビアチン注、散で治療。7日後退院。

ポイント：この方は痙攣の既往はなかったものの脳出血後でありリスクがあります。また発熱もありました。レボフロキサシンの投与量は多すぎないですが、痙攣が起こった症例です。

症例 2 70代、女性、145cm、29kg、

被疑薬：レボフロキサシン

原疾患：うつ病、褥創、認知症、COPD

併用薬：ジェイゾロフト（抗うつ薬）、カロナール

検査値：cCr 0.99、eGFR 44.76（体表面積で補正後 27.1）、低Na血症あり

経過：

誤嚥性肺炎に対しレボフロキサシン初回 500mg、2日目から 250mg 処方される。夕食後に1回服用した。次の日の朝 10～15 秒ほど全身の痙攣あり。右への偏視あり。レボフロキサシン、ジェイゾロフト中止、フェノバルブ注で治療、その後痙攣など意識障害なし。

腎機能 Ccr(mL/min)

$20 \leq Ccr < 50$

用法及び用量

初日 500mg を1回、2日目以降 250mg を1日に1回投与する。

腎機能 Ccr(mL/min)

$Ccr < 20$

用法及び用量

初日 500mg を1回、3日目以降 250mg を2日に1回投与する。

ポイント：高齢であり、発熱、腎機能の低下、血清電解質の障害とリスクの高い患者さんです。添付文書通りの用量ではありましたが、初回 500mg 投与後に痙攣がおきているため、腎機能の悪い患者さんに初回でも 500mg 投与するのは適切なのか考えさせられる症例です。

閲覧後、DIニュースのファイルに保管してください。

まとめ：ニューキノロン系薬剤を使用する時は、発熱（身体的衰弱）があることが多いため痙攣を生じやすい状態です。また、当院の入院患者さんは高齢の方が多く、注意が必要です。大量投与も原因の1つになるので適切な使用が必要です。

痙攣の副作用がある代表的なお薬についてまとめました。痙攣の既往のある患者さんには慎重に使用する必要がある薬です。

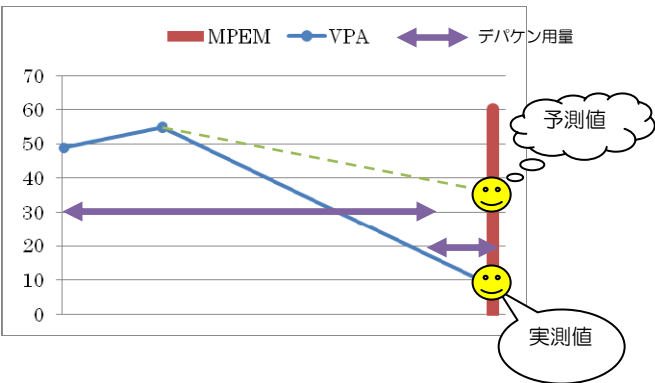
	慎重投与欄に記載 ある当院採用薬	概要	好発時期	転機	機序
ニューキノロン系抗菌薬	クラビット (レボフロキサシン) ジェニナック オゼックス シプロキシサン	危険因子: NSAID との併用 (NSAID により GABA 受容体阻害作用が劇的に増強される)	服薬後、1~4日 最短で 30 分	可逆的であり、予後は良好。	血中濃度や中枢内濃度の異常な上昇による急性中毒症状。 中枢内 GABA 受容体に対する GABA の特異的な阻害する。
抗うつ薬	とくに トラフニール アナフラニール	過量服用で痙攣発作の頻度が上昇(4~30%)。 さらに多剤併用時に発生頻度が高くなる。 急な減薬による痙攣も報告あり。	最も早い症例で3日 数か月という報告もあり	減量あるいは投与中止により回復	不明 抗うつ薬の血中濃度と痙攣に 相関ありか。
テオフィリン	テオドール ユニコン ネオフィリン	血中濃度が中毒域では、初期症状で悪心、嘔吐などの症状が見られる。 治療域では見られない。	血中濃度が高くなれば頻度が高くなる。 投与期間と痙攣の関係は不明。	服用中止により多くの症例では回復しているが、後遺症が残った症例もあり。	不明 脳内のアデノシン受容体の遮断作用か。
ヒスタミン H1 受容体拮抗薬	トラベルミン テルギン G セチリジン 以外添付文書に記載なし。	成人では誤飲などの多量服用で発症することあり(死亡例あり)、 幼児では常用量でも報告あり。 テルギン G(フマル散クレマスチン)服用中の母親の母乳によって乳児が痙攣した症例あり。	服薬後、30 分 ~2 時間	服用量により異なり、 大量投与では死亡例も報告されている。少量服用例では後遺症が残らずに回復した症例が多い。	血液脳関門を通過し、中枢神経内の H1 受容体と競合的に結合することにより、見かけ上、 脳内のヒスタミンレベルの低下により痙攣が引き起こされる。

ほか、イスコチンやインターフェロン製剤、シクロスポリンも痙攣の既往に慎重に使用する必要があります。(出典：医薬品医療機関総合機構)

デパケンとメロペネムは併用禁忌です。

機序は不明ですが、併用するとバルプロ酸の血中濃度が急速に低下し、てんかん発作が誘発される危険があります。当院で併用により、てんかん発作は起きませんでした。が、血中濃度が急激に下がった症例があるので紹介します。

症例 3 70 代、女性、34.5 k g
MEPM 開始約 3 カ月前 デパケン R (300mg) 服用しており、VPA 血中濃度 54.8
MEPM 開始 26 日前 デパケン R (200mg) に変更。
以後血中濃度測っていないが、血中濃度は通常用量では投与量に比例する薬剤であるので約 35 と予測される。
メロペネム (1 g) 開始 (1 日目) 8 日間継続。
開始 5 日目 VPA 血中濃度は 8.2 であった。



閲覧後、D I ニュースのファイルに保管してください。