

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 246
2005年6月
徳山医師会病院 薬局
TEL: 0834-31-7716
FAX: 0834-32-5349
e-mail: yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

- ペントシリン注/ピクフェニン注<注射ペニシリン系抗生剤> (大正富山/日医工) の【用法・用量】に一部文章が追加されました。(下線部追記)

【用法・用量】 ピペラシリンナトリウムとして、通常成人には、1日2～4g(力価)を2～4回に分けて静脈内に投与するが、筋肉内に投与もできる。
通常小児には1日50～125mg(力価)/kgを2～4回に分けて静脈内に投与する。
なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、成人では1日8g(力価)、小児では1日200mg(力価)/kgまで増量して静脈内に投与する。
静脈内投与に際しては、日局注射用水、日局生理食塩液又は日局ブドウ糖注射液に溶解し緩徐に注射する。
点滴による静脈内投与に際しては、通常本剤1～2g(力価)を100～500mLの補液に加え、1～2時間で注射する。
筋肉内投与に際しては、通常本剤1g(力価)を日局リドカイン注射液(0.5w/v%)3mLに溶解し注射する。
● 点滴静注時の溶解にあたっての注意
点滴静注にあたっては、注射用水を使用しないこと(溶液が等張にならないため)。

- アルツディスポ<関節機能改善剤> (科研) の【効能・効果】【用法・用量】が追加になりました。(下線部追加)

【効能・効果】 変形性膝関節症、肩関節周囲炎、慢性関節リウマチにおける膝関節痛 (下記(1)～(4)の基準を全て満たす場合に限る)
(1) 抗リウマチ薬等による治療で全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛のある場合
(2) 全身の炎症症状がCRP値として10mg/dL以下の場合
(3) 膝関節の症状が軽症から中等症の場合
(4) 膝関節のLarsen X線分類がGrade IからGrade IIIの場合

【用法・用量】 変形性膝関節症、肩関節周囲炎
通常、成人1回1シリンジ(ヒアルロン酸ナトリウムとして1回25mg)を1週間ごとに連続5回膝関節腔内又は肩関節(肩関節腔、肩峰下滑液包又は上腕二頭筋長頭腱腱鞘)内に投与するが、症状により投与回数を適宜増減する。
慢性関節リウマチにおける膝関節痛
通常、成人1回2.5mL(1シリンジ、ヒアルロン酸ナトリウムとして1回25mg)を1週間毎に連続5回膝関節腔内に投与する。

本剤は関節内に投与するので、厳重な無菌的操作のもとに行うこと。

＊ ＊ 尚、当院採用薬のジェネリック品“アダントディスポ(明治)”は追加されておりません。

2. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No.139(2005.6)

添付文書の改訂

最重要と 重要のみ当院採用薬を記載

塩酸ドネペジル(アリセプトD錠/エーザイ=ファイザー)	
[副作用]の「重大な副作用」追記	「横紋筋融解症：横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。」
アルプロスタジル アルプロスタジルアルファデクス<20μg注射用>(パルクス注 注射用プロスタンディン/大正製薬=大正富山医薬品 小野薬品)	
[副作用]の「重大な副作用」追記	「心筋梗塞：心筋梗塞があらわれることがあるので、観察を十分に行い、胸痛、胸部圧迫感、心電図異常等が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」
酢酸リュープロレリン(リュープリンキット/武田薬品=帝国臓器製)	
[副作用]の「重大な副作用」追記	(全効能疾患共通) 「下垂体卒中が下垂体腺腫患者で報告されているので、初回投与直後に頭痛、視力・視野障害等があらわれた場合には、検査のうえ外科的治療等の適切な処置を行うこと。」

3. 新規収載医薬品

2005年6月3日薬価収載

トラクリア錠 62.5mg	
製造・販売	アクテリオン ファーマシューティカルズ ジャパン
分類	内服薬：エンドセリン受容体拮抗作用を有し、肺動脈性肺高血圧症を効能・効果とする新有効成分医薬品(新有効成分)
一般名	ボセンタン水和物
薬価	62.5mg1錠 4,496.60円
効能・効果	肺動脈性肺高血圧症(WHO機能分類クラスIII及びIVに限る)
用法・用量	通常、成人には、投与開始から4週間は、ボセンタンとして62.5mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。投与5週目から、ボセンタンとして125mgを1日2回朝夕食後に経口投与する。 なお、用量は患者の症状、忍容性などに応じ適宜増減するが、最大1日250mgまでとする。
アムノレイク錠 2mg	
製造・販売	東光薬品工業 - 日本新薬
分類	内服薬：再発又は難治性の急性前骨髄球性白血病を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分)
一般名	タミバロテン
薬価	2mg1錠 4,026.30円
効能・効果	再発又は難治性の急性前骨髄球性白血病
用法・用量	寛解導入療法：1日6mg/m ² を2回にわけて朝、夕食後経口投与し、骨髄寛解が得られるまで投与する。投与期間は本剤の投与開始日から8週間を越えないこと。

ブイフェンド錠 50mg 200mg	
製造・販売	ファイザー
分類	内服薬：真菌細胞膜の構成成分である、エルゴステロール生合成阻害作用を有する、新規イミダゾール系抗真菌剤（新有効成分）
一般名	ポリコナゾール
薬価	50mg1錠 1,212.10円
効能・効果	下記の重症又は難治性真菌感染症 ・ 侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 ・ カンジダ血症、食道カンジダ症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 ・ クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 ・ フサリウム症 ・ スケドスポリウム症
用法・用量	通常、成人（体重40kg以上）にはポリコナゾールとして初日に1回300mgを1日2回、2日目以降は1回150mg又は1回200mgを1日2回食間投与する。なお、症状に応じて又は効果不十分の場合には、増量できるが、初日投与量の上限は1回400mg1日2回、2日目以降投与量の上限は1回300mg1日2回までとする。 また、体重40kg未満の患者には、ポリコナゾールとして初日は1回150mgを1日2回、2日目以降は1回100mgを1日2回食間投与する。なお、症状に応じて又は効果不十分の場合には2日目以降の投与量を1回150mg1日2回まで増量できる。
ブイフェンド 200mg 静注用	
製造・販売	ファイザー
分類	注射薬：真菌細胞膜の構成成分である、エルゴステロール生合成阻害作用を有する、新規イミダゾール系抗真菌剤（新有効成分）
一般名	ポリコナゾール
薬価	200mg1瓶 12,750円
効能・効果	下記の重症又は難治性真菌感染症 ・ 侵襲性アスペルギルス症、肺アスペルギローマ、慢性壊死性肺アスペルギルス症 ・ カンジダ血症、カンジダ腹膜炎、気管支・肺カンジダ症 ・ クリプトコックス髄膜炎、肺クリプトコックス症 ・ フサリウム症 ・ スケドスポリウム症
用法・用量	通常、成人にはポリコナゾールとして初日は1回6mg/kgを1日2回、2日目以降は1回3mg/kg又は1回4mg/kgを1日2回点滴静注する。
アクテムラ点滴静注用 200	
製造・販売	中外製薬
分類	注射薬：リンパ節摘除が適応とならないキャッスルマン病における症状及び所見の改善を効能・効果とする新有効成分医薬品（新有効成分）
一般名	トシリズマブ（遺伝子組換え）
薬価	200mg10mL1瓶 59,879円
効能・効果	キャッスルマン病に伴う諸症状及び検査所見（C反応性タンパク高値、フィブリノーゲン高値、赤血球沈降速度亢進、ヘモグロビン低値、アルブミン低値、全身倦怠感）の改善。ただし、リンパ節の摘除が適応とならない患者に限る。
用法・用量	通常、トシリズマブ（遺伝子組換え）として1回8mg/kgを2週間隔で点滴静注する。なお、症状により1週間まで投与間隔を短縮できる。
アデノスキャン注 60mg	
製造・販売	第一サントリーファーマ - 第一製薬
分類	注射薬：心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断を行う場合の負荷誘導に使用する新有効成分医薬品（新有効成分）
一般名	アデノシン
薬価	60mg20mL1瓶 14,700円
効能・効果	十分に運動負荷をかけられない患者において心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断を行う場合の負荷誘導
用法・用量	1分間当たりアデノシンとして120μg/kgを6分間持続静脈内投与する（アデノシン総投与量0.72mg/kg）。

ルリコンクリーム１％ ルリコン液１％	
製造・販売	ポーラ化成工業 - 科薬
分 類	外用薬：真菌細胞膜の構成成分である、エルゴステロール生合成阻害作用を有する、新規イミダゾール系抗真菌剤（新有効成分）
一般名	ルリコナゾール
薬価	1%1g 59.40円 1%1mL 59.40円
効能・効果	下記の皮膚真菌症の治療 白癬：足白癬、体部白癬、股部白癬 カンジダ症：指間びらん症、間擦疹 癬風
用法・用量	1日1回患部に塗布する。

4．薬事委員会報告

1.新規常備医薬品

1)新規医薬品

内 服

品 名	規 格	包 装	包 装 薬 価	薬 効
オルメテック錠 20mg	20mg1錠	100錠	18,910	高親和性AT ₁ レセプターブロッカー

2)規格の追加

内 服

品 名	規 格	包 装	包 装 薬 価	薬 効
アレビ [®] アチン散 10%	10%1g	500g	1,670	抗てんかん剤

2.常備中止医薬品

内服

品 名	在 庫	薬 効	代替医薬品
ジスロマック細粒小児用	0g	15員環マクロライド系抗生物質	ジスロマック錠 250mg（粉砕可）
ネルボン錠 5mg	0T	コトセ [®] ハ [®] Δ製剤（睡眠誘導剤）	ベンザリン錠 5mg
ピロミジン錠	0T	補酵素型ビタミンB ₆	ビタミンB ₆ を含むビタミンB複合剤 強力ビタミン錠、ノイロ [®] タン錠、 ビタミン [®] カプセル25（ビタミン [®] は製造中止）

注射

品 名	在 庫	薬 効	代替医薬品
プラスアミノ 500ml	0V	ブドウ糖加アミノ酸製剤	アミノフリード 500ml

外用

品 名	在 庫	薬 効	代替医薬品
チモプトール 0.25%	0本	緑内障・高眼圧治療剤	チモプトール 0.5%、ミケラン点眼液 2%

～新規採用医薬品についての説明～

オルメテック錠

禁忌・・・ 1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

効能又は効果・・・ 高血圧症

用法及び用量・・・ 通常、成人にはオルメサルタン メドキシミルとして10～20mgを1日1回経口投与する。
なお、1日5～10mgから投与を開始し、年齢、症状により適宜増減するが、1日最大投与量は40mgまでとする。

副作用・・・ 総症例569例中65例(11.4%)に自他覚症状の副作用が認められた。その主なものは、立ちくらみ(1.9%)、ふらつき感(1.6%)、めまい(1.4%)であった。臨床検査値異常変動の副作用は15.5%(87/563例)に認められ、その主なものはγ-GTP上昇(3.7% 1/27例)、尿酸上昇(3.1% 17/553例)、血清カリウム上昇(2.9% 16/557例)、ALT(GPT)上昇(2.7% 15/555例)、トリグリセリド上昇(2.6% 1/39例)、BUN上昇(2.3% 13/554例)、AST(GOT)上昇(2.2% 12/555例)、ヘモグロビン減少(1.4% 8/554例)、赤血球減少(1.3% 7/555例)、ヘマトクリット減少(1.1% 6/554例)であった。【承認時】

重大な副作用・・・ 1. 血管浮腫(頻度不明)注1)
顔面、口唇、咽頭、舌の腫脹等が症状としてあらわれることがあるので観察を十分に行うこと。
2. 腎不全(頻度不明)注1)
3. 高カリウム血症(頻度不明)注1)
重篤な高カリウム血症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
4. ショック(頻度不明)注1)、失神(0.18%)、意識消失(頻度不明)注1)
ショック、血圧低下に伴う失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。特に血液透析中、厳重な減塩療法中、利尿降圧剤投与中の患者では低用量から投与を開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。
5. 肝機能障害(0.18%)、黄疸(頻度不明)注1)
AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTPの上昇等の肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

重大な副作用(類薬)・・・ 低血糖
他のアンジオテンシンII受容体拮抗剤で、低血糖があらわれることがある(糖尿病治療中の患者であらわれやすい)ので、観察を十分に行い、脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

注1) 自発報告又は海外のみで認められている副作用については頻度不明とした。

5. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.212)2005年4月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1. ゲフィチニブ検討会の検討結果について

成分名：ゲフィチニブ
当院採用品：なし
販売名：イレッサ錠250

【情報の概要】

FDAの承認条件に基づき海外において実施されたISEL試験について、腫瘍縮小効果では統計学的に有意な改善がみられたが、主要評価項目である生存期間に関しては、統計学的に有意な延命効果に至らなかったことが報告されたことから、日本における本剤の臨床的有用性に対する影響等を検討するためゲフィチニブ検討会を開催したので、検討の概要等について紹介された。

注：詳細は厚生労働省ホームページ等をご参照下さい。

2. 平成16年4月から平成17年2月までに発出した自主点検通知等の概略について

【情報の概要】

医療機器における市販後の安全対策として、平成16年4月から平成17年2月までの医療機器の安全性に関する自主点検通知や添付文書の改訂指示を行った通知の概要を、この安全性情報によりとりまとめたものです。なお、詳細については、医薬品医療機器総合機構情報提供ホームページ(<http://www.info.pmda.go.jp/>)の機器安全対策通知に掲載しているので、各項目の自主点検通知等をご覧ください。今後、医療機器においても「医薬品・医療機器等安全性情報」の各号において、通知の概要を随時ご紹介します。

- (1) 二酸化炭素吸収剤による発火等に係る自主点検等について(平成16年9月6日)
 - (2) 自己血回収セット等に係る使用上の注意等の自主点検等について(平成16年9月10日)
 - (3) バイポーラ電極を有する電気手術器に係る自主点検等について(平成16年9月24日)
 - (4) 電気手術器と穿刺用ニードルガイド等の併用に係る自主点検等について(平成16年9月24日)
 - (5) ブラッドアクセス留置用カテーテルセット等に係る使用上の注意等の自主点検等について(平成16年10月7日)
 - (6) 加温加湿器に係る使用上の注意等の改訂について(平成16年11月26日)
 - (7) 真空採血管等における使用上の注意等の追加等について(平成17年1月4日)
 - (8) 尿管ステントに係る自主点検通知について(平成17年2月1日)
 - (9) 簡易血糖自己測定器(グルコース脱水素酵素法のうち補酵素にピロロキノリンキノンを使用するもの)の安全対策について(平成17年2月7日)
- 注: 詳細は厚生労働省ホームページ等をご参照下さい。

3. 市販直後調査への協力依頼について

【情報の概要】

新医薬品の承認までに得られる有効性、安全性に関する情報等については、患者数、併用薬、合併症、年齢等に関する一定の制限のもとに行われる治験等により得られたものであることから、限定された情報とならざるを得ない。しかし、新医薬品がいったん販売開始されると、治験時に比べてその使用患者数が急激に増加するとともに、使用患者の状況も治験時に比べて多様化することから、治験段階では判明していなかった重篤な副作用等が発現することがある。このように新医薬品の特性に応じ、販売開始から6ヵ月間について、特に注意深い使用を促し、重篤な副作用が発生した場合の情報収集体制を強化する市販直後調査は、市販後安全対策の中でも特に重要な制度である。市販直後調査の趣旨を理解し、医師、歯科医師、薬剤師等の医薬関係者に、積極的に副作用等報告への協力を依頼している。

6. Q & A コーナー

FOYの注射(蛋白分解酵素阻害剤)は何に溶いたらよいのか?

5%ブドウ糖注射液又はリンゲル液を用いて溶かし、全量500mLとするか、もしくはあらかじめ注射用水5mLを用いて溶かし、この溶液を5%ブドウ糖注射液又はリンゲル液500mLに混和する。

他の注射剤(抗生物質製剤、血液製剤等)と配合した場合に、混濁等の配合変化を起こすことがあるので注意すること。また、アミノ酸輸液、アルカリ性の薬剤及び添加物として亜硫酸塩を含有する薬剤と配合した場合、分解等の配合変化を起こすことがあるので注意すること。

7. COPD

COPDとは・・・

COPDとは、息をするときに空気の通り道となる「気道」に障害が起こって、ゆっくりと呼吸機能が低下する病気です。以前は「肺気腫」、「慢性気管支炎」とされていた病気を、まとめてCOPDと呼ぶようになりました。ありふれた症状で始まり、ゆっくりと進行するため、異常を感じて受診したときには重症に陥っている場合が多い「肺の生活習慣病」です。重症になると息苦しさのために行動の自由が奪われたり、全身に障害があらわれるなど、たいへんな苦しみをともなう病気です。

COPDの定義・・・

COPDとは、Chronic(慢性) Obstructive(閉塞性) Pulmonary(肺) Disease(疾患)の略で、肺への空気の出し入れが慢性的に悪くなり、ゆっくりと悪化していく病気です。これまで「慢性気管支炎」「肺気腫」と言われてきたものがほぼ含まれます。

COPDの症状・・・

かぜでもないのにセキやタンが毎日のように続いたり、階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じます。セキやタンがないのに同年代の人と同じペースで歩くのがつらくなって、息切れに気付く人もいます。ありふれた症状であるため、年齢のせいとして見過ごしてしまいがちですが、セキ・タン・息切れは呼吸器の病気の特徴的な症状です。健康であれば、セキやタンが毎日続いたり、歩いただけで息切れをすることはありません。これらの症状を軽く考えず、早めに医師の診察を受けることが大切です。

COPDにかかりやすい人・・・

COPDは別名タバコ病と言われるように、ヘビースモーカーに多い病気で、患者の90%以上は喫煙者です。1日に何箱のタバコを、何年間吸い続けたかをかけあわせた「パック・イヤー」は喫煙歴の指標とされ、この数が多いほど早くCOPDを発症します。

喫煙者の周囲にいる人は、タバコを吸っているのと同じかそれ以上に、有害物質を吸い込むことになり、受動喫煙によって非喫煙者にもさまざまな健康障害が起こることが明らかになっています。特に家族がヘビースモーカーの場合や、タバコの煙で汚染された職場で長年仕事をしている場合、非喫煙者であってもCOPDなどの呼吸器疾患にかかりやすく、呼吸機能が確実に低下することがわかっています。

喫煙以外にも、大気汚染や職業的な塵埃や化学物質も刺激になります。また、生まれつき気道が過敏な体質や、生まれた時の肺の成熟度との関連なども注目されています。特に、鉱山や建築現場、化学工場、牧場、ペットショップなどで働いている人は注意が必要です。

検査と診断・・・

肺機能検査

肺の働きを調べる検査です。病院で測定する精密な方法と、スパイロメーターという器具を使って測定する簡易の方法があります。

「スパイロメトリー検査」・・・息を深く吸い込んで思い切り最後まで吐き出した量が肺活量ですが、最初の1秒間に吐き出す息の量が肺活量に占める割合（1秒率）によって、呼吸機能を計測します。この1秒率が70%以下の場合にCOPDと診断されます。

血液検査

動脈の血液中に、酸素がどの程度充足しているかを調べます。採血して酸素と二酸化炭素の分圧を調べる方法と、指にパルスオキシメーターと呼ばれる器具をつけ、酸素量のみを調べる方法があります。

胸部X線写真

合併症の有無を調べ、診断を絞り込んでいきます。

心電図

呼吸困難と心臓との関係を調べていきます。

COPDの治療法・・・

COPDは進行性の病気です。現在のところ、COPDを根本的に治す治療法はありません。しかし、早期に診断を受けて治療を開始すれば、呼吸機能の低下を食い止められ、健康な人と変わらない活動的な生活を続けることができます。逆に「どうせ治らない」と放置すれば、病気が進行して呼吸機能がどんどん悪化し、普通の生活すらできなくなるおそれがあります。何よりも大切なのは、患者さん本人とご家族が病気をよく理解し、根気強く、前向きに治療に取り組むことです。医師の指示をきちんと守ってCOPDを管理するとともに、他の病気の予防や体力づくり、食生活にも気を配ることが大切です。

まずは、喫煙という生活習慣を断つことが治療の第一歩です。喫煙以外に原因がある場合にも、それを排除します。そのうえで、ひとりひとりの症状や重症度にあわせて、呼吸を楽にする薬物治療、リハビリテーション、酸素療法といった治療をプラスしていきます。呼吸器感染症を防ぐためのワクチン接種や、合併症の治療なども行います。最重症患者には、条件が揃えば外科手術が検討される場合もあります。

COPD患者さんにとって、禁煙は「治療」です。まずは禁煙の必要性をきちんと理解することからスタートします。ごく軽症のCOPDと診断された場合、禁煙以外に特別な治療をしない場合もありますが、軽く考えて喫煙を続けていると呼吸機能は確実に悪化します。

タバコに対する依存性の強い人は、ニコチンパッチやニコチンガムなどのニコチン代替療法を使って、確実に禁煙することが必要です。禁煙治療の経験が豊かな医師の「禁煙外来」を受診するのもよいでしょう。

< 薬物治療 >

COPDの薬物治療は、息切れなどの苦しい症状の軽減を目的に行います。COPDでは呼吸困難のために体を動かすのがおっくうになり、筋力がなくなって運動能力が低下し、呼吸困難がさらに悪化するという悪循環が知られています。薬物治療はCOPDの進行を止めたり根本的に治療するものではありませんが、症状を軽減することによってこの悪循環を断ち切り、進行を遅らせることが期待できます。

収縮した気道を広げて呼吸を楽にしてくれる気管支拡張薬が薬物治療の中心となります。苦しいときだけ使用する即効性の高い短時間作用型の薬、定期的に使用して症状を管理する長時間作用型の薬を症状に合わせて使用します。数種類の薬を併用して効果を高める場合もあります。効果が高く副作用の少ない吸入薬が主に使われます。

- 気管支拡張薬の種類 -

抗コリン薬（長時間作用型：臭化チオトロピウム＜スピリーバ＞ 短時間作用型：臭化オキシトロピウム＜テルシガン＞、臭化イプラトロピウム＜アトロベント＞）

COPDの患者さんの安定期の管理に最も適しています。吸入薬で、副作用も少なく、毎日使っても効き目が落ちません。長時間作用型抗コリン薬は、1日1回の吸入で作用が続きます。持続的に気管支拡張効果が得られるため、短時間作用型の気管支拡張薬よりすぐれた効果が得られます。なお、抗コリン薬は、緑内障と前立腺肥大症の患者さんには使用できないことがあります。

β2刺激薬（フェノテロール＜ペロテック＞、サルブタモール＜サルタノール/ベネトリン＞、ツロブテロール＜ホクナリン＞、プロカテロール＜メブチン＞、サルメテロール＜セレベント＞など）

吸入薬と内服薬、貼付薬があります。短時間作用型の吸入薬は抗コリン薬よりも作用発現が速いため、COPD管理においては、急激に呼吸困難が悪化したときなどに吸入します。また最近では、1日2回規則正しく吸入する長時間作用型の吸入薬もあります。心悸亢進などの副作用が起こることがあり、高血圧や心疾患、甲状腺機能亢進症、糖尿病の患者さんには注意が必要です。

テオフィリン製剤（テオフィリン＜テオドール/ユニフィル＞、アミノフィリン＜ネオフィリン＞など）

COPDに有効ですが、代謝機能が低下した患者さんでは血中濃度が高くなって中毒症状を起こす場合がありますので、注意が必要です。また、他の薬剤との相互作用も多いことにも注意しなければなりません。

患者さんによってはタンの排出を促す去痰薬が処方されます。気道の分泌物のすべりをよくする塩酸アンブロキシール＜ムコソルバン/ムコサール＞、タンの粘っこさを調整するカルボシステイン＜ムコダイン＞、粘りけのあるタンの粘度を低下させる塩酸エチルシステイン＜ダイエース/チスタニン＞や塩酸プロムヘキシン＜ピソルボン＞などが用いられます。また、急性増悪を起こした場合は、ステロイド薬や抗生物質などを短期的に使用します。肺性心や右心不全の合併症がある場合には、利尿薬などを用います。

日頃の注意

息が切れると動くのがおっくうになり、運動不足になって運動機能が低下して呼吸困難がさらに悪化する、という悪循環になりがちです。そのため、ウォーキングなどの軽い運動や腹式呼吸も効果的です。

肺や気管支の障害は、インフルエンザや肺炎などにかかった場合に重症化する危険性があります。

インフルエンザが流行する冬季にはうがいを励行する、秋にワクチン接種を受けておくなど十分に注意することが大切です。

参照：COPD情報ネット
環境再生保全機構