

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 265
2007年1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. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.231)2006年12月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1. 重要な副作用等に関する情報

【1】タクロリムス水和物（カプセル剤0.5mg・1mg）

当院採用品：なし

販売名：プログラフカプセル0.5mg，同カプセル1mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[慎重投与]

関節リウマチに間質性肺炎を合併している患者

[副作用（重大な副作用）]

間質性肺炎の悪化：関節リウマチに間質性肺炎を合併している患者では間質性肺炎の悪化が起こることがあるので、観察を十分に行い、発熱、咳嗽、呼吸困難等の呼吸器症状が認められた場合には、本剤の投与を中止するとともに、速やかに胸部レントゲン検査、胸部CT検査及び血液検査等を実施し、感染症との鑑別診断を考慮に入れて、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

糖尿病、高血糖：糖尿病及び糖尿病の悪化、高血糖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減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

【2】ゲフィチニブ

当院採用品：なし

販売名：イレッサ錠250

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

肝炎、肝機能障害、黄疸：肝炎、AST（GOT）、ALT（GPT）、LDH、 γ -GTP、AI-P、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、本剤投与中は1～2ヵ月に1回、あるいは患者の状態に応じて肝機能検査を実施するなど観察を十分に行い、重度の肝機能検査値変動が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

2. Q & A コーナー

麻疹（はしか）に使える グロブリン製剤は？

適応があるものとして 化血研ガンマーグロブリン、ガンマグロブリン - ニチャク、グロブリン - W f（全て筋注）

ピカーボンの外袋開封後の安定性は？

5日間は大丈夫。

ランタス注オプチックの使用は新規患者でもよいか？

緊急安全性情報が出されて以来、専用注入器を新規患者に販売していない。よって、ランタス注オプチックの新規導入は出来ない。

バンコマイシン点滴を保険で切られないようにするには？
 65歳以上では、開始後数日は1日1gまで様子を見る。その後、効きが悪いならTDM後に量を増やすなどしてコメントを詳しく書くと切られにくい。

エクセグラン錠はパーキンソン病に適応が通っているのか？
 効果があると報道されたが、現在適応は通っていない。

3. インフルエンザ脳症

インフルエンザ脳症は、インフルエンザにかかったときに起こるもっとも重い合併症です。毎年、数百人が発病しています。脳症になった場合の死亡率は以前約30%でしたが、徐々に15%程度に減少してきました。25%の子どもに後遺症が残ります。

脳全体のはたらきが低下

インフルエンザ脳症では、脳全体のはたらきが低下し、意識がぼんやりしたり消失したりします。発熱から数時間～1日という短い間に神経症状が出ます。けいれん・意味不明な言動・急速にひどくなる意識障害が症状の中心です。インフルエンザの流行の規模が大きいほど脳症が多発し（特にA香港型の流行時）、6歳以下の小さな子どもが発症することが多く、乳幼児では残念ながら亡くなることがあります。どうして脳症が起こるのかは明確でないことも多いのです。現在まで日本で多発し、欧米では少ないといわれます。

インフルエンザ脳症の分類

インフルエンザ脳症は、ひとつの病態ではなく、いくつかのタイプに分かれます。分類法には研究者により多少の違いがありますが、以下に例を示します。

インフルエンザ脳症の病型分類

病型	脳浮腫の分布	肝機能障害	出血傾向	死亡率
古典的ライ症候群	脳全体	中等度～高度	なし～あり	中
ライ様症候群	脳全体	中等度～高度	なし～あり	高
出血性ショック脳症に類似した型	脳全体（出血や梗塞が加わりやすい）	中等度～高度	あり	高
急性壊死性脳症	脳全体プラス局所性病変（視床・脳幹など）	軽度～高度	なし～あり	高
けいれん重積型	大脳皮質の一部（両側前頭葉、片側大脳半球など）	なし～中等度	なし	低
その他の型	なし～軽度	なし～軽度	なし	低

脳症の治療

血管から点滴（水分、塩分、ブドウ糖の補給）、脳の圧を下げる薬、けいれんを止める薬を使ったりします。またインフルエンザウイルスに有効な薬剤としてA型インフルエンザに対するアマンタジン（シンメトレル）、A型とB型の両方に対するオセルタミビル（タミフル）があります。いずれも発症後すぐに使えば効くことがあるといわれていますが、乳児では使用に問題があるという慎重意見もあります。呼吸状態が悪ければ、人工呼吸器を使う必要があります。特殊な治療としてガンマグロブリン大量療法、ステロイドパルス療法、CyA療法、脳低体温療法、ATIII大量療法、血漿交換療法なども提唱されていますが、まだその有効性については確立されていません。

* インフルエンザ脳症の治療指針

- 1) 支持療法（1. 心肺機能の評価と安定化、2. けいれんの抑制と予防、3. 脳圧亢進の管理、4. 体温の管理、5. 搬送）
- 2) 特異的治療法（A. 抗ウイルス薬〈オセルタミビル〉、B. メチルプレドニゾン・パルス療法、C. ガンマグロブリン大量療法）
- 3) 特殊治療（A. 脳低体温療法、B. 血漿交換療法、C. シクロスポリン療法、D. アンチトロンビン大量療法）

発熱時の注意

発熱は防御機構のひとつではありますが、あまり高いと熱を下げたくなくなります。その際、アスピリンはライ症候群という脳症と関連するといわれ、また、ある種の解熱薬（ジクロフェナクトリウムやメフェナム酸など）を服用するとインフルエンザ脳症の死亡率が上昇することが判明しています。これらは避けてアセトアミノフェンを使うのが無難といわれています。

Q & A

Q．熱も出ないでいきなりインフルエンザ脳症になることがあるそうだが？

A．インフルエンザにかかった子どもは、まれにインフルエンザ脳症を起こすことがあり、短期間のうちに死亡することの多い合併症です。脳症は、突然の高熱に始まり、1～2日以内にうとうとした眠りから意識混濁した深い眠りにいたるさまざまな程度の意識障害を呈し、多くの場合けいれんを伴います。しかし、最近になって、けいれんなどの前兆がないまま急死する例が報告されています。

Q．インフルエンザ脳症にかかったら、もうインフルエンザにはかからないのか？

A．インフルエンザウイルスは突然変異を起こしやすいウイルスで、毎年少しずつ変化がみられます。ウイルスの変異のしかたによっては、今までの免疫では防げないこともあります。ですから、以前に脳症になるほどの重いインフルエンザにかかっても、またインフルエンザにかかる可能性はあります。

Q．抗インフルエンザウイルス薬をのめば脳症は予防できるのか？

A．インフルエンザ脳症がどのようにして起こるのかまだ解らないところがありますので、確信はできません。現在、インフルエンザの治療に使われている抗インフルエンザ薬は、インフルエンザウイルスの増殖を抑える薬です。ですから、早めの治療ほど、脳症になる確率は低くなるといわれています。いったん体の中に入ったインフルエンザウイルスは猛烈な勢いで増え続けて、症状が出てから2～3日後（48～72時間後）に最も数が多くなります。ウイルスの量が最大になる前、つまり症状が出てから48時間以内に抗インフルエンザ薬を使って増殖を抑えれば、病気の期間を短くし、症状の悪化や脳症などの合併症を防ぐことができる可能性があると考えられています。

Q．インフルエンザ脳症はライ症候群と同じものなのか？

A．同じものではありません。小児がインフルエンザなどのウイルス性疾患にかかった後で、嘔吐・意識障害・けいれんなどの急性脳症や肝機能障害などを起こすものを「ライ症候群」といいます。1963年にオーストラリアの病理学者ライによって最初に報告され、死亡率も高い合併症です。その後米国で、アスピリン（サリチル酸系解熱鎮痛薬）の使用とライ症候群の関係が指摘されました。日本では、米国のようにたくさんアスピリンが使われていなかったことなどもあって、両者の因果関係ははっきりしていませんが、15歳未満の水痘やインフルエンザの患者にはなるべく使わないこと、やむを得ず使う場合には慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察するように、安全対策がとられています。なお、日本で注目されている幼児のインフルエンザ脳症はライ症候群でないことが確認されています。

参照：中外製薬インフルエンザ情報サービス
ここカラダホームページ
インフルエンザ脳症の手引き