

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 297
2009年9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.260)2009年8月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1. 三環系，四環系抗うつ薬等と攻撃性等について

アミトリプチリン塩酸塩

当院採用品：トリプタノール錠10，
当院臨時採用品：トリプタノール錠25

アモキサピン

当院採用品：なし
販売名：アモキサンカプセル10mg等

イミプラミン塩酸塩

当院採用品：トフラニール錠10mg

クロミプラミン塩酸塩（経口剤）

当院採用品：なし
販売名：アナフラニール錠10mg等

クロミプラミン塩酸塩（注射剤）

当院採用品：なし
販売名：アナフラニール点滴静注液25mg

セチプチリンマレイン酸塩

当院採用品：なし
販売名：テシプール錠1mg，ピソプール錠1mg

ドスレピン塩酸塩

当院採用品：なし
販売名：プロチアデン錠25

トラゾドン塩酸塩

当院臨時採用品：デジレル錠25

トリミプラミンマレイン酸塩

当院採用品：なし
販売名：スルモンチール錠10mg等

ノルトリプチリン塩酸塩

当院採用品：なし
販売名：ノリトレン錠10mg等

マプロチリン塩酸塩

当院採用品：ルジオミール錠10mg

ミアンセリン塩酸塩

当院採用品：テトラミド錠10mg

ロフェプラミン塩酸塩

当院採用品：なし
販売名：アンプリット錠10mg等

1. はじめに

抗うつ薬のうち、選択的セロトニン再取り込み阻害剤（Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, 以下「SSRI」という。）及びセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（Serotonin and Noradrenaline Reuptake Inhibitor, 以下「SNRI」という。）による攻撃性等に関しては、傷害等の他害行為があったもの等を含む副作用報告を整理・調査した結果を踏まえ、患者及びその家族等に対して治療の経過における変化等に十分注意を払っていただくべきことなどについて、注意喚起を図る必要があると判断されたことから、平成21年5月8日、関係企業に対し、使用上の注意の改訂指示を行ったところである。（「医薬品・医療機器等安全性情報No.258（平成21年6月）」参照）

わが国で承認されているSSRI及びSNRI以外の抗うつ薬としては、三環系抗うつ薬（アミトリプチリン塩酸塩、アモキサピン、イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩（経口剤及び注射剤）、ドスレピン塩酸塩、トリミプラミンマレイン酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、ロフェプラミン塩酸塩）、四環系抗うつ薬（セチプチリンマレイン酸塩、マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩）、トラゾドン塩酸塩及びスルピリドの13成分がある。今般、これら13成分の抗うつ薬について、SSRI及びSNRIと同様の注意喚起の必要性を検討するため、傷害等の他害行為があったもの等を含めた攻撃性等に関する副作用報告を整理・調査した結果、スルピリドを除く12成分について、その必要があると判断されたことから、関係企業に対し、平成21年7月3日に使用上の注意の改訂指示を行ったので、その安全対策の内容等について紹介する。

2. 敵意／攻撃性等の副作用報告の状況等及び安全対策の内容等について

三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、トラゾドン塩酸塩及びスルピリドについて、各医薬品の販売開始から平成21年5月15日までの副作用報告のうち、「敵意／攻撃性」（ICH国際医薬用語集（MedDRA）日本語版）等に該当するもの、そのうち、症例の経過から傷害等の他害行為のあったもの等の各件数は、下表のとおりであった。

| | 敵意／攻撃性等 件 | うち、症例の経過から傷害等の他害行為のあったもの又は傷害等の他害行為につながる可能性があったもの（うち、因果関係が否定できないと評価されたもの） 件 |
|--------------------------|--------------|---|
| アミトリプチリン塩酸塩 | 5 | 0(0) |
| アモキサピン | 3 | 0(0) |
| イミプラミン塩酸塩 | 15 | 0(0) |
| クロミプラミン塩酸塩 （経口剤及び注射剤） | 29 | 7* (1) |
| ドスレピン塩酸塩 | 6 | 1(0) |
| トリミプラミンマレイン酸塩 | 0 | 0(0) |
| ノルトリプチリン塩酸塩 | 0 | 0(0) |
| ロフェプラミン塩酸塩 | 0 | 0(0) |
| セチプチリンマレイン酸塩 | 5 | 2(1) |
| マプロチリン塩酸塩 | 10 | 1(0) |
| ミアンセリン塩酸塩 | 14 | 0(0) |
| トラゾドン塩酸塩 | 18 | 1(1) |
| スルピリド | 9 | 1** (0) |

* うち2件が症例の経過から傷害等の他害行為のあったもの

** 症例の経過から傷害等の他害行為のあったもの

症例の経過から傷害等の他害行為のあったもの又は傷害等の他害行為につながる可能性があったもの合計13件について因果関係を精査した結果、クロミプラミン塩酸塩、セチプチリンマレイン酸塩及びトラゾドン塩酸塩の副作用報告のうち、各1件について医薬品と他害行為との因果関係が否定できないと評価された。これら3件以外の副作用報告10件については、医薬品と他害行為との因果関係は不明又は併用されたSSRIによる影響が大きいと評価された。

また、因果関係が否定できないと評価されたものを含め、因果関係を精査した副作用報告の多くが、躁うつ病患者や統合失調症患者のうつ症状等の併存障害を有する状況において、抗うつ薬を処方されたことにより、興奮、攻撃性、易刺激性等の症状を呈し、他害行為に至ったか、あるいはその併存障害の進展により他害行為が発生したことが疑われ、SSRI及びSNRIと同様の傾向が認められた。

このようなことから、専門家による検討を踏まえ、これまでに「敵意／攻撃性」等の副作用報告が認められない成分も含めて三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬及びトラゾドン塩酸塩については、類似の薬理作用により抗うつ作用が得られていると考えられることから、SSRI及びSNRIと同様に使用上の注意を改訂し、注意喚起を行う必要があると評価された。一方、スルピリドについては、傷害等の他害行為のあったもの等を含め「敵意／攻撃性」等の副作用報告の集積が認められるものの、いずれも併用されたSSRIによる影響が大きいと考えられることから、現時点では新たな注意喚起を行わず、今後の副作用報告を注視することが妥当であると判断された。

今般の抗うつ薬による攻撃性等の副作用報告の整理・調査の結果を踏まえると、使用上の注意における攻撃性等に関する注意喚起に加え、抗うつ薬の処方に際しての診療、患者・家族等に対する適切な情報提供等が重要と考えられた。日本うつ病学会に設置された「抗うつ薬の適正使用に関する委員会」（委員長 樋口輝彦国立精神・神経センター総長）が、平成21年6月16日に「抗うつ薬の適切な使い方について うつ病患者様およびご家族へのメッセージ」（<http://www.secretariat.ne.jp/jsmd/img/tsukaikata.pdf>）を公表したところであり、引き続き、同委員会の協力を得て、抗うつ薬の適正使用のための適切かつ効果的な情報提供の内容等を検討することとしている。

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

アミトリプチリン塩酸塩、アモキサピン、イミプラミン塩酸塩、クロミプラミン塩酸塩（経口剤）、セチプチリンマレイン酸塩、ドスレピン塩酸塩、トラゾドン塩酸塩、トリミプラミンマレイン酸塩、ノルトリプチリン塩酸塩、マプロチリン塩酸塩、ミアンセリン塩酸塩、ロフェプラミン塩酸塩、

[慎重投与]

衝動性が高い併存障害を有する患者
自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者

[重要な基本的注意]

うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。
不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア/精神運動不穩、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、服薬量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。

クロミプラミン塩酸塩（注射剤）

[慎重投与]

衝動性が高い併存障害を有する患者
自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者

[重要な基本的注意]

うつ症状を呈する患者は希死念慮があり、自殺企図のおそれがあるので、このような患者は投与開始早期ならびに投与量を変更する際には患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。
不安、焦燥、興奮、パニック発作、不眠、易刺激性、敵意、攻撃性、衝動性、アカシジア/精神運動不穩、軽躁、躁病等があらわれることが報告されている。また、因果関係は明らかではないが、これらの症状・行動を来した症例において、基礎疾患の悪化又は自殺念慮、自殺企図、他害行為が報告されている。患者の状態及び病態の変化を注意深く観察するとともに、これらの症状の増悪が観察された場合には、投与量を増量せず、徐々に減量し、中止するなど適切な処置を行うこと。
家族等に自殺念慮や自殺企図、興奮、攻撃性、易刺激性等の行動の変化及び基礎疾患悪化があらわれるリスク等について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。

2. 重要な副作用等に関する情報

【1】テルミサルタン

当院採用品：ミカルディス錠20mg、同錠40mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

間質性肺炎：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等を伴う間質性肺炎があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

【2】フェニトイン、フェニトイン・フェノバルビタール、フェニトイン・フェノバルビタール・安息香酸ナトリウムカフェイン、フェニトインナトリウム

フェニトイン

当院採用品：アレピアチン散10%、同錠100mg

フェニトイン・フェノバルビタール

当院採用品：なし

販売名：複合アレピアチン錠

フェニトイン・フェノバルビタール・安息香酸ナトリウムカフェイン

当院採用品：なし

販売名：ヒダントールD等

フェニトインナトリウム

当院採用品：アレピアチン注250mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[副作用（重大な副作用）]

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。

急性腎不全、間質性腎炎：急性腎不全、間質性腎炎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。

2. 新規収載医薬品

2009年9月4日薬価収載

| | | | |
|-------------------------|---|-------------------------|---|
| レメロン錠15mg | | | |
| 製造・販売 | シェリング・プラウ | | |
| リフレックス錠15mg | | | |
| 製造・販売 | 明治製菓 | | |
| 分類 | 内用薬：うつ病・うつ状態を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分) | | |
| 一般名 | ミルタザピン | | |
| 薬価 | 15mg1錠 169.30 円 | | |
| 効能・効果 | うつ病・うつ状態 | | |
| 用法・用量 | 通常、成人にはミルタザピンとして1日15mgを初期用量とし、15～30mgを1日1回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日45mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として15mgずつ行うこと。 | | |
| ラジレス錠150mg | | | |
| 製造・販売 | ノバルティスファーマ | | |
| 分類 | 内用薬：高血圧症を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分) | | |
| 一般名 | アリスキレンフマル酸塩 | | |
| 薬価 | 150mg1錠 168.00 円 | | |
| 効能・効果 | 高血圧症 | | |
| 用法・用量 | 通常、成人にはアリスキレンとして150mgを1日1回経口投与する。 なお、効果不十分な場合は、300mgまで増量することができる。 | | |
| カデュエット配合錠1番 2番 3番 4番 | | | |
| 製造・販売 | ファイザー=アステラス | | |
| 分類 | 内用薬：高血圧症あるいは（及び）狭心症と高コレステロール血症の併発を効能・効果とする新医療用配合剤(新医療用配合剤) | | |
| 一般名 | アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物 | | |
| 薬価 | 1番 1錠 96.80 円 2番 1錠 153.20 円 3番 1錠 126.80 円 4番 1錠 183.20 円 | | |
| 効能・効果 | 本剤（アムロジピン・アトルバスタチン配合剤）は、アムロジピン及びアトルバスタチンによる治療が適切である以下の患者に使用する。 高血圧症又は狭心症と、高コレステロール血症又は家族性高コレステロール血症を併発している患者 なお、アムロジピンとアトルバスタチンの効能・効果は以下のとおりである。 <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> アムロジピン ・高血圧症 ・狭心症 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> アトルバスタチン ・高コレステロール血症 ・家族性高コレステロール血症 </td> </tr> </table> | アムロジピン ・高血圧症 ・狭心症 | アトルバスタチン ・高コレステロール血症 ・家族性高コレステロール血症 |
| アムロジピン ・高血圧症 ・狭心症 | アトルバスタチン ・高コレステロール血症 ・家族性高コレステロール血症 | | |

| | |
|---------------|--|
| 用法・用量 | <p>本剤(アムロジピン・アトルバスタチン配合剤)は、1日1回経口投与する。なお、以下のアムロジピンとアトルバスタチンの用法・用量に基づき、患者毎に用量を決めること。</p> <p>アムロジピン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症 <p>通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・狭心症 <p>通常、成人にはアムロジピンとして5mg を1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減する。</p> <p>アトルバスタチン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高 コレステロール血症 <p>通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。</p> <p>なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mg まで増量できる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族性高コレステロール血症 <p>通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。</p> <p>なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日40mgまで増量できる。</p> |
| アボルブカプセル0.5mg | |
| 製造・販売 | グラクソ・スミスクライン |
| 分類 | 内用薬：前立腺肥大症の治療及び進行抑制（前立腺容積の減少、症状の軽減、尿流の改善、急性尿閉のリスク減少及び外科的治療の必要性減少）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 | デュタステリド |
| 薬価 | 0.5mg1カプセル 206.50 円 |
| 効能・効果 | 前立腺肥大症 |
| 用法・用量 | 通常、成人にはデュタステリドとして1回0.5mgを1日1回経口投与する。 |
| ルミガン点眼液0.03% | |
| 製造・販売 | 千寿製薬 |
| 分類 | 外用薬：緑内障及び高眼圧症を効能・効果とする新有効成分含有医薬品(新有効成分) |
| 一般名 | ビマトプロスト |
| 薬価 | 0.03%1mL 960.00 円 |
| 効能・効果 | 緑内障、高眼圧症 |
| 用法・用量 | 1回1滴、1日1回点眼する。 |

3 . 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 |
|-------------|------|------|-------|-------------|
| セイブル錠75mg | 75mg | 100錠 | 7,430 | 糖尿病食後過血糖改善剤 |
| ノバミン錠5mg | 5mg | 100錠 | 970 | 精神神経用剤 |
| プロマックD錠75mg | 75mg | 100錠 | 920 | 亜鉛含有胃潰瘍治療剤 |

注射

| 品名 | 規格 | 包装 | 包装薬価 | 薬効 |
|-------------|-------------|-----|-------|-----|
| デトキソール静注液2g | 10% 20ml | 10管 | 5,410 | 解毒剤 |

2) 規格及び剤型の追加
内服

| 品名 | 規格 | 包装 | 包装薬価 | 薬効 |
|-----------------------|-------------|------|--------|-----------|
| クラビット錠 500mg | 500mg | 100錠 | 54,700 | 広範囲経口抗菌製剤 |
| クラビット細粒 10% (2.5g) | 250mg/ 包 | 100包 | 13,820 | 広範囲経口抗菌製剤 |

2. 常備中止医薬品
内服

| 品名 | 在庫 | 薬効 | 代替医薬品 |
|--------------|-----|------------------------------------|--------------|
| ロプレソール錠 40mg | 10T | 心選択性βブロッカー (本態性高血圧症、狭心症、頻脈性不整脈) | ロプレソール錠 20mg |

注射

| 品名 | 在庫 | 薬効 | 代替医薬品 |
|-------------|----|---|--|
| ゲンタシン注 40 | 0 | アミノグリコシド系 抗生物質 | アミカシン注射液 200mg、 イセパシン注射液 400mg、 パニマイ心注射液 100mg |
| シオマリン静注用 1g | 0 | オキサセフェム系抗 生物質 | ケイテン静注用 1g、モダ シン静注用 1g、ファース トシン静注用 1g/バッグS、 ロセフィン静注用 1g/バ ッグ |
| ソルコセリル注 2ml | 9A | 組織呼吸賦活剤 (胃 ・十二指腸潰瘍、頭 部外傷後遺症、脳梗 塞・脳出血に伴う随 伴症状) | |

～新規採用医薬品についての説明～

セイブル錠 75mg

- 禁忌・・・ 1.重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者
2.重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者
3.本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者
4.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

効能又は効果・・・ 糖尿病の食後過血糖の改善

(ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る)

用法及び用量・・・ 通常、成人にはミグリトールとして1回50mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回量を75mgまで増量することができる。

副作用・・・ 副作用等発現状況の概要

総症例825例中、副作用が報告されたのは388例(47.0%)であった。主な症状は鼓腸136例(16.5%)、腹部膨満124例(15.0%)、下痢90例(10.9%)、低血糖80例(9.7%)、軟便36例(4.4%)であった。[効能追加時]

重大な副作用・・・ 1.低血糖

他の糖尿病用薬との併用で低血糖(0.1~5%未満)があらわれることがある。本剤は二糖類の消化・吸収を遅延するので、低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。

2.腸閉塞様の症状

腹部膨満、鼓腸等があらわれ、腸内ガス等の増加により、腸閉塞様の症状(頻度不明)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわ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。

3. 肝機能障害、黄疸

AST (GOT)、ALT (GPT) の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸 (いずれも頻度不明) 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) …… 重篤な肝硬変例での意識障害を伴う高アンモニア血症
類薬 (ボグリボース) で重篤な肝硬変例に投与した場合、便秘等を契機として高アンモニア血症が増悪し、意識障害を伴うことがあるので、排便状況等を十分に観察し、異常が認められた場合には直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

デトキソール静注液2g

効能又は効果… シアン及びシアン化合物による中毒
ヒ素剤による中毒

用法及び用量… チオ硫酸ナトリウム水和物として、通常、成人1日1~2gを静脈内注射する。
シアン及びシアン化合物中毒には、通常、成人1回12.5~25gを静脈内注射する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。

副作用… 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。(再審査対象外)

4 . Q & A コーナー

腎機能低下している人へ1日1回クラビットを使う際はどのようにしたらよいか?

C c r 20以上50未満 …… 初日500mg1回、2日目以降250mgを1日1回。

C c r 20未満 …… 初日500mg1回、3日目以降250mgを2日に1回。

ナトリウムを上昇させる内服は?

塩化ナトリウムあり。

メチコパール錠とピタメジンカプセルの併用はOK?

V B₁₂の量も多くなり、保険で切られる可能性大。

透析患者へのタミフルカプセル投与方法は?

ちゃんと確立されたものはなく、メーカーが勧める飲み方は、時間に関係なく早めに以下のように服用。

治療の場合: 1 C を単回投与

予防の場合: 1 / 2 C を単回投与

腹膜透析患者へのエスポー使用法は?

投与初期は、1回6,000国際単位を週1回皮下投与。

貧血改善効果が得られたら、維持量として、1回6,000~12,000国際単位を2週に1回皮下投与。

5 . MDMA / 覚せい剤

最近、芸能人で覚せい剤所持により逮捕されるニュースがよく報道されます。もちろん一般人でも多くの方が逮捕されています。今回は、先月から話題となっていたMDMAをはじめ、覚せい剤について少し載せてみたいと思います。

MDMAとは?

MDMAとは、3,4-methylenedioxymethamphetamine という化学物質です。化学的に合成される合成麻薬の一種です。「麻薬及び向精神薬取締法」の規制対象となっています。日本でも、「エクスタシー (Ecstasy)」という通称で、近年、若者たちの間で服用する者が増加していて、問題となっています。

「エクスタシー(Ecstasy)」と呼ばれる錠剤はMDMA、MDEA、MDA以外の薬物も含んでいることがあります。それは、メタンフェタミン、カフェイン、エフェドリン、コカイン、ケタミン、コデイン、DXM(d extromethorphan)、PMA(paramethoxyamphetamine)などの薬物だったりします。MDMAと他の薬物との組み合わせにより、さらに危険性が増す可能性があります。

また、MDMAでない薬物がMDMAとして偽られて与えられることがあります。例えば、PMA(paramethoxyamphetamine)は、違法な合成薬物で幻覚作用や覚醒作用があります。PMAがMDMAとして偽られて与えられ服用した場合には、PMAの作用発現がMDMAより遅いため、実際にはPMAを服用しているのに弱いMDMAを服用したと思ひ込み、より強くハイな気分を感じようとPMAの作用がまだ十分に発現していない時点で追加して服用することでPMAの過剰な摂取となり死に至るような可能性があります。

MDMAの作用

MDMAは、興奮を起こす作用のあるメタンフェタミン(methamphetamine)やアンフェタミン(amphetamine)といった覚せい剤と、幻覚を起こす作用のあるメスカリン(Mescaline : 3,4,5-trimethoxy-phenethylamine)といった幻覚剤とに化学構造的には類似しています。興奮および幻覚を起こすことがあります。幻覚を起こす作用については、LSDやメスカリンのような幻覚剤に比べると弱いとされています。

MDMAは、通常、錠剤あるいはカプセルとして服用されることが多いです。吸入されたり、注射されたり、坐薬で使われることもあります。MDMAの影響は、投与後15分以内に現われて、約2-8時間残ります。しかし、服用時だけでなく、服用してから数週間経過しても、精神錯乱、抑うつ、睡眠障害、強い不安、妄想等が見られることがあります。

MDMAは、心拍数や血圧を上昇させます。不随意の歯のくいしばりを起こすことがあります。不随意の歯のくいしばりを起こすまいとして、おしゃぶりや棒付きキャンデーを口にくわえる者がいます。筋肉の緊張、吐き気、視野のぼやけ、速い眼球運動、失神、悪寒、発汗などを起こすことがあります。また、興奮作用により長時間激しく踊り続けるなどの過剰な運動に陥ると、大量の発汗から脱水となり、大量に水分摂取したり、高血圧、心臓や腎臓の機能障害へとつながることもあります。心臓発作や脳卒中、けいれん発作などを起こす人もいます。

また、体温調節の身体機能に影響し、重篤な悪性高体温症を起こすこともあります。MDMAを服用しての死亡例もあります。

MDMAは、神経に対して毒性があります。MDMAを長期にわたって服用していると、神経伝達物質であるセロトニンを放出する神経細胞に長期にわたる傷害を生じ、記憶障害が見られることがあります。セロトニンは、脳内で、気分、記憶、睡眠、食欲などの調整の役割を果たしていると考えられています。

MDMAには、依存性があります。MDMAを服用したいという渴望にとらわれてしまうことがあります。

覚せい剤の影響(身体)

覚せい剤が身体に与える影響としては次のことがあげられます。

脳に対して；

覚せい剤は中枢神経に作用するためさまざまな意識障害や、幻覚・妄想、記憶力の低下などを引き起こします。その他にも痙攣を生じたり、脳溢血を起こす恐れもあります。

肺に対して；

水に溶けない不純物を含んだ覚せい剤の静脈注射をしますとそれが細い血管につまり肺機能障害を引き起こします。また、長期間の乱用でも致命的な肺疾患を生じます。

胃・肝臓に対して；

覚せい剤には食欲を抑制する作用があります。従って乱用を重ねると食欲不振は拒食症へと進行し、食べ物を全く受け付けなくなったり、体重が極端に減少し、物を飲み込むことさえ出来なくなったりします。そのため、十分な栄養が得られないので免疫性も低下し、細菌感染などが生じ易くなり、諸々の疾病も現れます。この他にも、覚せい剤に混ざられている有毒な混和物に対する拒否反応として、胃痛、はきけや嘔吐を生じることがあります。

腎臓に対して；

覚せい剤の一種「アイス」を長期間使い続けると致命的な腎機能不全が生じます。「アイス」は非常に中毒性が高く、そのうえ、実に悲惨な副作用をもたらします。

眼に対して；

覚せい剤は瞳孔を散大させ、乱用を続けるとかすみ目も生じます。

心臓に対して；

心拍数、呼吸、血圧が上昇します。その結果、心不全、不整脈、胸痛などが起こり、ときには心臓発作を誘発します。

生殖器官に対して；
精子や月経の異常、先天異常が生じます。

その他；

覚せい剤の効果が切れたときに生じる極度の疲労感から、頭痛、動悸、目眩が起こります。また、クスリにより覚せいされますので不眠になり、自らを鎮静化させるためにバルビツレートと組み合わせて交互に使用する乱用者もいます。注射針からの感染では、ウィルス性肝炎による肝機能障害や静脈炎、エイズがあります。その他にも、非常な高熱や口の渇き、ふるえの発作、筋肉のアンバランスなどがあります。

覚せい剤の影響（精神）

覚せい剤の精神的症状としては次のことがあげられます。

覚せい剤を摂取すると、無限の力を得て、なんでも自分の思いのままに操れるような、とても高揚した気分になります。まるで超人になったような強烈なバイタリティーを感じますが、薬の効果が薄れるにつれ、徐々に気分がしぼんできます。すると、かわりに不安と狼狽、混乱が一気におとずれます。

乱用を続けると、こうした強烈な高揚感と混乱を繰り返すことになるため、猛烈な疲労感といらいらにおそわれ、また覚せい剤に手を出すことになります。

そのうち慢性的な精神症状として、幻覚や幻聴、幻視、幻臭など五感に異常が現れます。続いて妄想、不安、不眠、鬱へと移行していきます。また、この頃になると、覚せい剤を摂取していないにも関わらず、その時と同様の感覚がよみがえったり、禁断症状のように突然不安感や幻覚に襲われるようにもなります。これをフラッシュバックといい、薬物をやめてすら、精神に異常を来す原因となっています。

参照：横浜市衛生研究所ホームページ
薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」ホームページ