

炭酸リチウム
lithium carbonate

リーマス (大正富山/大正製薬)

錠：100mg, 200mg

【適応 (効能・効果)】 躁病及び躁うつ病の躁状態

【用法・用量】 1日 400～600mg より開始し, 1日 2～3回に分割経口投与。以後 3日ないし 1週間毎に, 1日通常 1200mg までの治療量に漸増する。改善がみられたならば症状を観察しながら, 維持量 1日通常 200～800mg, 1～3回分割経口投与に漸減する

【臨床成績】 有効率：躁病 76.5%：躁うつ病の躁状態 71.9%

【薬効薬理】 ①自発運動抑制作用 ②抗メタンフェタミン作用 ③条件回避反応抑制作用 ④闘争行動抑制作用 ⑤脳神経細胞への遊離カテコールアミンの再取り込みを阻害作用

【薬物動態】 健康成人, 200mg, 経口, Tmax: 2.6 時間, Cmax: 0.22 mEq/L, T_{1/2}: 18 時間, 排泄: 尿中排泄 94.6% (400mg 経口, 128 時間まで)

【薬物代謝】 尿中排泄

【禁忌 (配合禁忌も含む)】 ①てんかん等の脳波異常 ②重篤な心疾患 ③リチウムの体内貯留を起しやす状態にある患者 (腎障害, 衰弱又は脱水状態, 発熱, 発汗又は下痢を伴う疾患のある患者, 食塩制限患者, 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人)

【慎重投与】 ①脳に器質的障害のある患者 ②心疾患の既往歴 ③リチウムの体内貯留を起すおそれ

のある患者 (腎障害の既往歴のある患者, 食事及び水分摂取量不足の患者, 高齢者) ④肝障害 ⑤甲状腺機能亢進又は低下症 ⑥リチウムに異常な感受性を示す患者

【併用注意】 ①利尿剤 [チアジド系利尿剤, ループ利尿剤等] ②カルバマゼピン ③向精神薬 [ハロペリドール等] ④アンジオテンシン変換酵素阻害剤 [エナラプリル等] ⑤非ステロイド性消炎鎮痛剤 [ロキソプロフェナトリウム等] ⑥SSRI [マレイン酸フルボキサミン等] ⑦麻酔用筋弛緩剤 [塩化スキサメトニウム等]

【重大な副作用】 ①リチウム中毒 (初期症状として食欲低下, 嘔気, 嘔吐, 下痢, 振戦, 傾眠, 錯乱, 運動障害, 運動失調, 発熱, 発汗等の全身症状を示す。中毒が進行すると, 急性腎不全により, 全身けいれん, ミオクローヌスがみられることがある。リチウム中毒が発現した場合, 特異的な解毒剤はないので, 投与を中止し, 感染症の予防, 心・呼吸機能の維持とともに補液, 利尿剤 (マンニトール, アミノフィリン等) 等により本剤の排泄促進, 電解質平衡の回復を図ること。利尿剤に反応しない場合や腎障害が認められる場合は, 血液透析を施行すること。血液透析を施行する場合は, 施行後に低下した血清リチウム濃度が再上昇することがあるので, 施行後血清リチウム濃度測定を行い再上昇がみられた場合には, 再度の血液透析等の適切な処置を行うこと) ②徐脈 ③腎性尿崩症 ④痴呆様症状, 意識障害

【副作用】 発現率: めまい, ねむけ,

口渇, 嘔気・嘔吐, 下痢, 食欲不振, 胃部不快感, 白血球増多, 多尿, 振戦, 肝機能異常, 脱力・けん怠感 (0.5～5%未満)

【妊婦・授乳婦】 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること

【小児・高齢者】 小児等に対する安全性は確立していないので, 小児等には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合のみ投与すること, 高齢者: 慎重投与

【特記事項】 用法及び用量に関連する使用上の注意, 過量投与による中毒を起すことがあるので, 投与初期又は用量を増量したときには 1週 1ないし 2回, 維持量の投与中には 1月 1回程度, 早朝服薬前の血清リチウム濃度を測定しながら使用する, ①血清リチウム濃度が 1.5mEq/L を超えたときは臨床症状の観察を十分に行い, 必要に応じて減量又は休薬等の処置を行う ②血清リチウム濃度が 2.0mEq/L を超えたときは過量投与による中毒を起すことがあるので, 減量又は休薬する