

I カリニ肺炎治療薬 162	VI その他の深在性抗真菌薬 175
II ポリエンマクロライド系抗真菌性抗真菌薬 163	VII チオカルバメート系表在性抗真菌薬 176
III トリアゾール系深在性真菌症治療薬 165	VIII ベンジルアミン系表在性抗真菌薬 177
IV キャンディン系深在性抗真菌薬 170	IX モルホミン系表在性抗真菌薬 177
V イミダゾール系抗真菌薬 171	X その他の抗真菌薬 177

1. PK/PDパラメータ

抗菌効果	PK/PDパラメータ	抗真菌薬
濃度依存性効果と長い持続時間	Cmax/MIC	アムホテリシンB
時間依存性効果と少ない持続時間	Time above MIC	フルシトシン
時間依存性効果と長い持続時間	AUC/MIC	トリアゾール系

2. 抗真菌薬の妊娠時FDAカテゴリ

FDAカテゴリ	抗真菌薬
B	アムホテリシンB, クロトリマゾール, ナイスタチン
C	フルコナゾール, イトラコナゾール, グリセオフルビン

I カリニ肺炎治療薬

ペンタミジンイセチオン酸塩

pentamidine isetionate

ベナンバックス (サノフィ) 注300mg (力価)(1瓶)

【**警**】重篤な低血圧, 低血糖, 不整脈出現. 用法・用量, 使用上の注意に特に留意. 症状発現時は直ちに投与中止, 再投与禁止

【**特**】①生食液, ブ糖液等で直接溶解禁
②カリニ肺炎疑い例: 有益性>危険性のみ(重篤な副作用)③取扱い者は防護手段(手袋, マスク等)必要④授乳中止
⑤突発性低血圧に注意⑥[吸入]気管支

痙攣に注意

【**適**】カリニ肺炎 (菌種)ニューモシスチス・カリニ

【**用**】[静脈・筋肉内]1日1回4mg/kg. (溶液)点静: 注用水3~5mL溶解後, ブ糖液・生食液50~250mLに希釈, 1~2時間かけ投与. 筋注: 注用水3mL溶解後, 2ヵ所以上の部位に分け投与. [吸入]300~600mgを注用水(1瓶につき3~5mL)に溶解, 吸入装置を用い1日1回30分かけ投与. 吸入装置: 超音波又はコンプレッサー式ネブライザー等(5 μ m以下のエアロゾル粒子生成能力). 機種に応じ薬液を注用水で希釈

【**成績**】吸入単独80%, 静脈内・筋肉内

単独31.8%, 静脈内・筋肉内, 吸入混合75%

【**薬理**】真菌致死的作用 (*in vitro*), グルコース代謝及び蛋白質合成抑制

【**動・代**】(AIDS患者, 筋注): Cmax: 209ng/mL, T_{1/2 α} : 0.9時間, β : 9.36時間, (2時間点静): Cmax: 612ng/mL, T_{1/2 α} : 0.3時間, β : 6.4時間. 気管支肺胞洗浄液中濃度: 16.8~149.7ng/mL (吸入). 尿中排泄 (24時間)筋注4.8%, 静注2.5%

【**禁**】①本剤過敏症②ザルシタピン投与中③ホスカルネットNa投与中④アミオダロン投与中⑤[吸入]重症換気障害 (PaO₂ 60mmHg以下)

【**慎**】①腎・肝障害②低血圧・高血圧症③低血糖・高血糖症④白血球減少, 血小板減少, 貧血⑤低Ca血症⑥高齢者

【**併禁**】①ザルシタピン: 劇症肺炎→併用薬を休業②ホスカルネットNa: 腎障害増, 低Ca血症③アミオダロン: QT延長

【**重副**】低血糖5.4%, 低血圧, 急性腎不全, QT延長, 心室性不整脈, 高血糖, 糖尿病, 睪炎, ショック, アナフィラキシー様症状, Stevens-Johnson症候群, 錯乱・幻覚1~5%未満

【**副**】[吸入]咳嗽, 白血球↓, 肝機能異常, 悪心・嘔吐1~5%未満, [点静・筋注]悪心, 腎機能障害, 低血糖, 肝機能障害5%以上, 嘔吐, 高K血症, 白血球↓1~5%未満

トリエトプリム・スルフアメトキサゾール (ST合剤) (パクトラミン) →5. 抗真菌薬参照

II ポリエンマクロライド系抗真菌性抗真菌薬

アムホテリシンB

amphotericin B: AMPH

ファンギゾン (BM) 注射用1瓶50mg (力価), 内服錠100mg (力価) (経過措置09年3月), シロップ100mg (力価)/1mL

【**特**】①授乳禁止②試験投与: [注]初回は1mgを5%ブ糖液20mLに溶解, 20~30分かけ投与, 30分毎に体温, 脈拍, 呼吸, 血圧を2~4時間観察. ③[内服]一過性の歯黄変 (ブラッシングで簡単に除去)

【**適**] [内服]消化管におけるカンジダ異常増殖, [注]アスペルギルス, カンジダ, ムコール, クリプトコッカス, プラストマイセス, ヒストプラズマ, コクシジオイデス, ホルモデンドラム, ヒアロホーラ, ホルミシチウムによる深在性感染症

【**用**] [注]調製: 1瓶(50mg)中に注用水, 5%ブ糖液10mLを加え溶解, 透明になるまでゆっくり振とう. この溶解液 (AMPH 5mg/mL)を5%ブ糖液で500mL以上に希釈(0.1mg/mL以下の濃度). (1日)当たり0.25mg/kgより開始, 漸増し1日0.5mg/kgを点静(1日1mg/kg又は隔日1.5mg/kgまで). (2投与困難(副作用発現): 初回1日1mgより開始, 漸増し1日50mgまでを連日, 隔日1回3~6時間以上かけて点静

[気管内注入]調製: 1瓶(50mg)を注用水10mLに溶解, その0.2~4mL(1~20mg)を注用水約10mLに希釈 (AMPH1~2mg/mL). 初回1日1mg又は5~10mgより開始, 漸増し1日10~20mgを隔日1回注入

[胸膜内注入]調製: 気管内注入と同様. 初回1日1mgより開始, 漸増し5~20mgを週1~3回, 胸水排除後注入

61

麻薬及び類似薬

【麻薬の適応】

●急性疼痛, ○鎮痛・鎮静, △鎮咳, □下痢, 術後の蠕動抑制, ■麻酔前投与, 補助

一般名	商品名	適応			
アヘン	アヘン, アヘンチンキ		○	△	□
アヘン・トコン配合	ドーフル, アヘン・トコン		○	△	□
モルヒネ・アトロピン配合	モヒアト, モルヒネ・アトロピン		○	△	□
アヘンアルカロイド塩酸塩	オピアル, バンオピン		○	△	□
アヘンアルカロイド・アトロピン配合	オピアル, バンアト		○	△	□
アヘンアルカロイド・スコラビン配合	オピスコ, バンスコ, 弱オピスコ, 弱バンスコ		○	△	□
エチルモルヒネ塩酸塩	エチルモルヒネ塩酸塩水和物			△	
モルヒネ塩酸塩	塩酸モルヒネ, アンベック, プレベノン, オプソ	●	○	△	□
モルヒネ硫酸塩徐放剤	カディア, MSコンチン, MSツワイスロン, ビーガード	●			
オキシコドン硫酸塩徐放剤	オキシコンチン	●			
複方オキシコドン	バビナール		○	△	■
複方オキシコドン・アトロピン配合	バビナール・アトロピン		○	△	■
ペチジン塩酸塩	オピスタン, ペチロルファン, 弱ペチロルファン		○		■
フェンタニル	デュロテップMTパッチ フェンタニル	●	○		■
クエン酸フェンタニル・ドロペリドール	タラモナール				■
フェンタニルクエン酸塩	フェンタニル	●	○		■
レミフェンタニル塩酸塩	アルチバ				■

I 麻薬性鎮痛薬 736

II 非麻薬性鎮痛薬 745

■激しい(中～高度)疼痛の術後疼痛, がん性疼痛には麻薬及びその類似薬(非麻薬性鎮痛薬)を用いる。

■がん性疼痛コントロール

【基本5原則】1)by mouth(経口投与を基本), 2)by ladder(除痛ラダーに沿って効力の順に), 3)by the individual(患者ごとの個別有効量で), 4)by the clock(時刻をきめて規則正しく), 5)attention to detail(服用に際し細かい配慮を)

【WHO 3段階がん疼痛除痛ラダー】

- 軽度の痛み: 非オピオイド鎮痛薬(副作用を考慮し選択)
 - ①非ステロイド炎症鎮痛薬(胃腸障害, 腎機能障害, 血小板機能障害あり)必要に応じて坐薬, プロドラッグ, COX-2阻害薬等選択, ②アセトアミノフェン
- 軽～中等度の痛み: 弱オピオイド(非オピオイドと併用)
 - ①コデインリン酸塩水和物, ②ベンタゾシン(有効限界, 精神症状モルヒネと拮抗), プブレノルフィン, ③オキシコドン(便秘・嘔気対策)
- 中等度～高度の痛み: 強オピオイド(便秘・嘔気対策)

①モルヒネ, ②オキシコドン, ③フェンタニル→種類と製剤特性は表1参照
【鎮痛補助薬】オピオイド単独での鎮痛緩和困難時(神経障害性疼痛等)に併用。

- 抗痙攣薬: ガバペンチン等, ②抗うつ薬: アモキサピン等, ③抗不安薬: ジアゼパム, ④抗不整脈薬: リドカイン, メキシレチン, ⑤NMDA受容体拮抗薬: ケタミン塩酸塩等, ⑥ステロイド薬: デキサメタゾン

I 麻薬性鎮痛薬

【共通】

【特】①連用で薬物依存性あり②自動車等機械操作をしない(眠気, 眩暈)③過量投与で呼吸抑制, 意識不明, 痙攣, 錯乱, 血圧低下, 重篤な脱力感・眩暈, 嗜眠, 心拍数減少, 神経過敏, 不安, 縮瞳, 皮膚冷感等出現→(1)投与中止し適切な呼吸管理, (2)麻薬拮抗剤(ナロキソン, レバルロファン)投与。初回投与後は速度調節し持続静注。麻薬拮抗剤の作用持続は麻薬より短い(退薬症候, 麻薬拮抗剤の副作用発現に注意),

(3)補液, 昇圧剤等の投与又は他の補助療法

【禁】①重篤な呼吸抑制②気管支喘息発作中③重篤な肝障害④慢性肺疾患に続発する心不全⑤痙攣状態(てんかん重積症, 破傷風, ストリキニーネ中毒)⑥急性アルコール中毒⑦アヘンアルカロイド過敏症⑧出血性大腸炎(腸管出血性大腸菌(O157等), 赤痢菌等の重篤な細菌性下痢)

【原禁】細菌性下痢

【慎】①心機能障害②呼吸機能障害③肝・腎機能障害④脳の器質的障害⑤ショック状態⑥代謝性アンドーシス⑦甲

状腺機能低下症(粘液水腫等)⑧副腎皮質機能低下症(アジソン病等)⑨薬物・アルコール依存の既往⑩前立腺肥大による排尿障害, 尿道狭窄, 尿路手術術後⑪器質的幽門狭窄, 麻痺性イレウス, 最近の消化管手術⑫痙攣の既往⑬胆嚢障害, 胆石症⑭重篤な炎症性腸疾患⑮高齢者⑯新生児・乳児⑰衰弱者⑱ジドブジン(アジドチミジン)投与中
【併注】①中枢神経抑制剤(フェノチアジン誘導体, バルビツール酸誘導体等), 吸入麻酔剤, MAO阻害剤, 三環系抗うつ剤, β遮断剤, 飲酒: 中枢神経抑制作用(呼吸抑制, 低血圧, 鎮静, 昏睡)増②ワレリオン: 併用薬の作用増③抗コリン作用薬: 抗コリン作用増(麻

痺性イレウスに至る重篤な便秘, 尿貯留)④プブレノルフィン, ベンタゾシン: 高用量(8mg連続皮下注)で本剤の鎮痛作用減, 退薬症候⑤ジドブジン(アジドチミジン): グルクロン酸抱合が競合的に阻害→併用薬の代謝阻害【重副】(連用)依存性, 呼吸抑制, 錯乱, 譫妄, 無気肺, 気管支痙攣, 喉頭浮腫, 麻痺性イレウス, 中毒性巨大結腸*【副】不整脈, 血圧変動, 顔面潮紅, 眠気, 眩暈, 不安, 不穏, 興奮, 視調節障害, 発汗, 悪心・嘔吐, 便秘, 口渇発疹, 搔痒感, 排尿障害, 頭蓋内圧亢進*【妊】妊婦: 有益性>危険性のみ投与。出産後新生児: 退薬症候, 授乳禁止

表3 抗うつ薬の相互作用

一般名	商品名	CYP				併用禁忌		併用注意												
		1A2	2B6	2C9	2D6	3A4	MAO阻害剤	チオリダジン	ピモジド	チザニジン	セロトニン作用薬	炭酸リチウム	SSRI	SNRI	MAO阻害剤	リネゾリン	フェノピリドン	オキサゼリン	三環系抗うつ薬	抗不整脈薬

三環系抗うつ薬

アモキシサピン	アモキシサン		●	●	●	●	×													
イミプラミン	トフラニール	○		○	●	○	×	×		▲	▲	▲	▲	▲						▲
トリミプラミン	スルモンチール						×							▲						
ロフェプラミン	アンブリット				●		×							▲						
アミトリプチリン	トリプタノール		○	●	●	○	×	×			▲									▲
ノルトリプチリン	ノリトレン	○		○	●	○	×													
ドレスピン	プロチアデン						×	×				▲								

四環系およびその他

マプロチリン	ルジオミール				●		×				▲		▲	▲	▲					▲
ミアンセリン	テトラミド				●		×													
セチプチリン	テシプール						×													
トラゾドン	デジレル, レスリン				●	●							▲							

SSRI

パロキセチン	バキシル				●	▼	×	×	×	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
フルボキサミン	デプロメール, ルボックス	▼		▼	●	▼	×	×	×	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
セルトラリン	ジェイゾロフト	●	●	●	↓	●	×	×		▲	▲	▲								▲

SNRI

ミルナシبران	トレドミン						×			▲	▲									
----------	-------	--	--	--	--	--	---	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CYPについて：●酵素基質(添付書記載) ▼酵素阻害(添付書記載)

○酵素基質(作用弱又は報告例) ↓酵素阻害(作用弱又は報告例)

併用注意																										
β遮断薬	肝初回通過効果を受けやすいβ遮断薬	キニジン	シメチジン	フェニトイン	バルビツール酸誘導体	カルバマゼピン	リファンピシン	セイヨウオトギリソウ(含有食品)	ホスファンブレナビル	リトナビル	ホスファンブレナビルとリトナビルの併用時	クマリン系抗血液凝固剤	強心配糖体	止血・血液凝固阻害薬、タモキシフェン	アルコール(飲酒)	抗コリン作用薬、ST合剤	アドレナリン作用薬	中枢神経抑制薬、降圧薬	全身麻酔薬、抗不安薬、メチルフェニデート	ベンゾジアゼピン誘導体	副交感神経刺激剤	黄体・卵胞ホルモン製剤	血糖降下薬	インスリン製剤(シ添付書記載) 電気イオン療法	K製剤、トランドール、バルプロ酸Na	痙攣閾値を低下させる薬剤

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

酸Na水合物, リセドロン酸Na水合物): 効果減⑥大量の牛乳: Caの吸収増⑦ボリカルボフィルCa: 過剰摂取, 葉効減

【重副】[カルチコール, リン酸水素Ca, 塩化Caのみ]長期投与で高Ca血症, 結石症*

【副】高Ca血症, 結石症(長期投与), 腹部膨満感, 胸やけ, 軟便, 発疹, アシドーシス*, [注のみ]血管外へ漏れると組織の炎症・壊死*

III 活性型ビタミンD₃製剤

アルファカルシドール G
alfacalcidol

アルファロール(中外)カプセル0.25μg, 0.5μg, 1μg, 3μg, 散1μg/1g, 内用液0.5μg/1mL(専用スポイト1滴=0.01μg)

ワンアルファ(帝人)錠0.25μg, 0.5μg, 1μg, 液0.5μg/1mL(専用スポイト1滴=0.01μg)

【特】①高リン血症に投与する場合はリン酸結合剤を併用し, 血清P値を下げる②定期的に血清Ca濃度をチェック

【推】原発性骨粗鬆症: 推奨度A. ステロイド性骨粗鬆症の第2選択薬

【適】①慢性腎不全, 副甲状腺機能低下症, ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症, 未熟児(ワンアルファ液のみ)におけるビタミンD代謝異常に伴う諸症状(低Ca血症, テタニー, 骨痛, 骨病変等)の改善②骨粗鬆症

【用】慢性腎不全, 骨粗鬆症: 1日1回0.5~1μg, その他疾患: 1日1回1~4μg, (小児)骨粗鬆症: 1日1回0.01~0.03μg/kg, その他疾患: 1日1回0.05~0.1μg/kg, (未熟児)1日1回0.008~0.1μg/kg

【成績】[ワンアルファ]骨粗鬆症51.4%, 慢性腎不全70.9%, [液]未熟児, ビタミンD抵抗性クル病・骨軟化症47.8%, 骨粗鬆症・慢性腎不全77.4%

【薬理】①抗クル病作用, 骨石灰化前線形成の促進②活性型代謝産物1α,25-(OH)₂D₃の骨吸収・骨再構成作用③増骨芽細胞への直接作用による骨形成促進④小腸でのCa吸収率改善⑤小腸からのCa吸収促進と骨塩溶出作用⑥腎性骨ジストロフィーの骨吸収高面, 肥厚した類骨層の改善, 肥大副甲状腺重量・血中副甲状腺ホルモン低下と続発性副甲状腺機能亢進の抑制

【動】[アルファロール](5μg)Tmax: 9時間, T_{1/2}: 17.6時間, [ワンアルファ](4μg)Tmax: 4~24時間

【代】肝にて25位の水酸化を受け, 活性型1α,25-(OH)₂D₃となって作用

【併注】①Mg含有製剤: 高Mg血症の誘発②ジギタリス: 高Ca血症によるジギタリス作用増→不整脈③Ca製剤: Caの吸収促進→高Ca血症④ビタミンD・その誘導体: 相加的に高Ca血症

【重副】急性腎不全, 肝障害, 黄疸*
【副】食欲不振, 悪心・嘔気, 下痢, 便秘, 胃痛, AST・ALT・BUN・Cr↑, 結膜充血0.1~5%未満, LDH・γ-GTP↑1%未満

カルシトリオール G
calcitriol

ロカルトロール(中外●/杏林)カプセル0.25μg, 0.5μg, (中外/協和発酵キリン)注0.5μg, 1μg(1mL)

【特】①連用中は, 血清P, 血清Mg値, ALPを定期的に測定②高リン血症患者に投与する場合は, リン吸着剤を併用し, 血清リン値を下げる

【推】原発性骨粗鬆症: 推奨度B. ステ

II カルシウム製剤

一般名(Ca含有量)	商品名(会社名), 剤形	適応	用法・用量
L-アスパラギン酸Ca水合物 (Ca: ≈約112mg/1g) (Ca: ≈約22mg/1g)	アスパラ-CA (田辺三菱)錠200mg	①低Ca血症に起因するテタニー, テタニー関連症状の改善 ②Ca補給(骨粗鬆症, 骨軟化症, 発育期, 妊娠・授乳時)	1日1.2g(6錠), 分2~3
グルコン酸Ca水合物 (Ca: ≈約89mg/1g) (Ca: ≈7.85mg/1mL)	カルチコール (大日本住友)末, 注8.5%(5mL, 10mL)	①低Ca血症に起因するテタニー, テタニー関連症状の改善 ②小児脂肪便におけるCa補給	[末]1日1~5g, 分3 [注]0.4~2g(4.7~23.5mL)を8.5w/v%液として, 1日1回緩徐に静注.
リン酸水素Ca水合物 (Ca: ≈約233mg/1g)	リン酸水素カルシウム (エヒス/岩城他)粉末	Ca補給(くる病, 骨粗鬆症, 骨軟化症, 妊娠・授乳時)	1日3g, 分3
塩化Ca水合物 (Ca: ≈約273mg/1g)	塩化カルシウム (富田)粒又は塊 塩化カルシウム注 「ヒシヤマ」(ニプロ)注2%	①低Ca血症に起因するテタニー, テタニー関連症状の改善 [注のみ]②鉛中毒症 ③Mg中毒症 ④Ca補給(妊婦・産婦の骨軟化症)	[内服]1回1~2gを約5%水溶液にして1日3回 [注]0.4~1gを2~5w/v%液として, 1日1回静注
20mEq/20mL	コンクライトCa液 (ニプロ)1mEq(mL) 補正用塩化カルシウム液(大塚工場/大塚)注1.11g(20mL)	①電解質補正 ②低Ca血症	水分, 電解質不足に応じて補液に添加
18mEq/20mL	大塚塩カル (大塚工場/大塚)注2%	①低Ca血症に起因するテタニー, テタニー関連症状の改善 ②鉛中毒症 ③Mg中毒症 ④Ca補給(妊婦・産婦の骨軟化症)	0.4~1g(20~50mL)を2%液として, 1日1回緩徐に静注. 妊婦・産婦は経口投与不能時のみ
乳酸Ca水合物 (Ca: ≈約130mg/1g) (Ca: ≈約65mg/錠)	乳酸カルシウム (オリエンタル/岩城他)細粒, 粉末 乳石錠 (マイラン)錠500mg	①低Ca血症に起因するテタニーの改善 ②Ca補給(妊婦・産婦の骨軟化症, 発育期)	1回1g(2錠), 1日2~5回

【禁】【慎】【併禁】【併注】【重副】【副】⇨II.カルシウム製剤(医通)

〈急性心不全〉

機能的・構造的異常が急激に発症して代償機転が十分に働かないポンプ不全状態。血行動態に応じた治療を行う。

■日本循環器学会による治療ガイドライン(2006年版)

①塩酸モルヒネ、②利尿薬、③強心薬、④血管拡張薬を中心とした治療に加えて、慢性心不全の薬物治療を並行して行う。

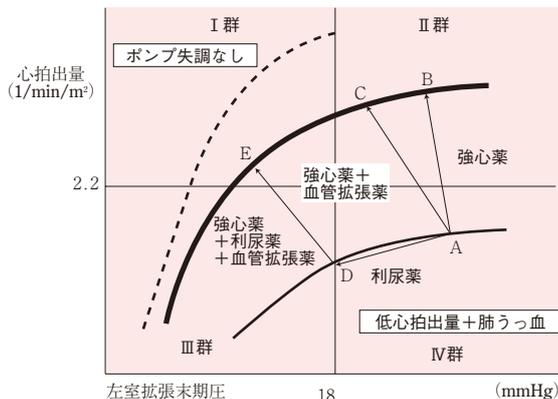


図2 Forrester分類による急性心不全の治療

I ジギタリス製剤

【共通】

【特】①飽和療法は過量になりやすい。緊急を要さない患者は維持療法による治療開始を考慮②ジギタリス中毒(低K血症、高Ca血症で助長)に注意

【適】①先天性心疾患、弁膜疾患、高血圧症、虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)に基づくうっ血性心不全②肺性心(肺血栓・塞栓症、肺気腫、肺線維症等)、その他の心疾患(心膜炎、心筋疾患等)、腎疾患、甲状腺機能亢進症・低

下症等の疾患に基づくうっ血性心不全(肺水腫等を含む)③心房細動・粗動による頻脈、発作性上室性頻拍④手術、急性熱性疾患、出産、ショック、急性中毒での心不全及び各種頻脈の予防と治療(メチルジゴキシンは①③のみ)【薬理】①細胞膜のNa/K交換系阻害→細胞内Ca濃度の上昇を介し強心作用②副交感神経活性化で陰性変時作用【禁】①房室ブロック、洞房ブロック②ジギタリス中毒③閉塞性心筋疾患(特発性肥大型大動脈弁下狭窄等)④本剤成分、ジギタリス剤過敏症

【特】【適】【薬理】【禁】【原禁】【慎】【原併禁】【併注】【重副】【副】⇨併適

【原禁】本剤投与中に①Ca注射剤投与②塩化スキサメトニウム投与

【慎】①急性心筋梗塞②心室性期外収縮③心膜炎、肺性心④WPW症候群⑤電解質異常(低K血症、高Ca血症、低Mg血症等)⑥腎疾患⑦血液透析⑧甲状腺機能低下症・亢進症⑨高齢者

【原併禁】①Ca注射剤(Ca値の補正に用いる場合を除く、グルコン酸Ca、塩化Ca):静注で急激にCa濃度増→ジゴキシンの毒性増②スキサメトニウム塩化物(サクシン、レラキシン):重篤な不整脈

【併注】表1参照。①ピピバカイン塩酸塩:副作用増②ヘパリン:作用減(プロスシラジン除く)③制吐薬:ジギタリス中毒症状を不顕化④スルピリド:中毒(プロスシラジンのみ)

【重副】ジギタリス中毒(高度の徐脈、二段脈、多源性心室性期外収縮、発作性心房性頻拍、重篤な房室ブロック、心室頻拍、心室細動等の不整脈、悪心、嘔吐、視覚異常、精神神経系症状)*【副】食欲不振、視覚異常(光がないのにちらちら見える、黄視、緑視、複視等)、めまい、頭痛、女性型乳房、筋力低下*

ジゴキシン G digoxin

ジゴシン(中外)錠0.125mg、0.25mg、散0.1%, エリキシル0.05mg/mL, 注0.25mg(1mL)

ハーブジゴキシンKY(京都薬品/トーアエイヨー、アステラス)錠0.125mg

ジゴキシンKY(同上)錠0.25mg

【用】急速飽和療法(飽和量1~4mg):初回0.5~1mg、以後0.5mgを6~8時間毎、小児(2歳以下)1日0.06~0.08mg/kg、分

3~4、(2歳以上)1日0.04~0.06mg/kg、分3~4、維持療法:1日0.25~0.5mg、小児飽和量の1/5~1/3量

【動・代】T_{1/2}:36~48時間、1週間で定常状態、中毒域2ng/mL以上。CYP3A【禁】共通+【エリキシル、注のみ】ジスルフィラム、シアナミド投与中

【併禁】【エリキシル、注のみ】ジスルフィラム、シアナミド:エタノール含有の本剤と相互にアルコール反応→顔面紅潮、血圧↓、胸部圧迫感、心悸亢進

メチルジゴキシン G

metildigoxin

ラニラピッド(中外)錠0.05mg、0.1mg

【用】急速飽和療法(飽和量0.6~1.8mg):開始時0.2~0.3mg、以後0.2mgを1日3回、維持療法:1日0.1~0.2mg

【動・代】T_{1/2}:24時間、1週間で定常状態、中毒域2ng/mL以上。腎排泄

デスラノシド G

deslanoside

ジギラノゲン(アイロム)注0.4mg(2mL)

【用】①急速飽和療法(飽和量0.8~1.6mg):初回0.4~0.6mg、以後2~4時間毎に0.2~0.4mgを静注・筋注、新生児・未熟児1日0.03~0.05mg/kg、2歳以下1日0.04~0.06mg/kg、2歳以上1日0.02~0.04mg/kg、分3~4、静注・筋注(一般に2日で飽和し以後、維持量とする)②比較的急速飽和療法:1日0.4~0.6mg、静注・筋注、2~4日続ける③維持療法:1日0.2~0.3mg、静注・筋注、小児飽和量の1/4、静注・筋注

【動・代】T_{1/2}:α24~28分、β42~43時間、中毒域2ng/mL以上。腎排泄

【禁】共通+ジスルフィラム、シアナミド投与中

【特】【適】【薬理】【禁】【原禁】【慎】【原併禁】【併注】【重副】【副】⇨併適