

霧島市民薬局 DI ニュース

2022年6月号

● 夏場の帯状疱疹でのバラシクロビル

処方についてのご注意



日本のAKIの原因薬物報告数ワースト10

薬物名	AKIの症例報告数	分類
バラシクロビル	854	腎後性
フルオロウラシル	474	TMA?
ロキソプロフェン	353	腎前性
シスプラチン	232	腎性
ジクロフェナク	182	腎前性
シクロスポリン	182	腎前性
アシクロビル	170	腎後性
バンコマイシン	161	腎性
フロセミド	157	腎前性
エダラボン	135	ATIN?

2004年4月～2017年1月までのthe Japanese Adverse Drug Event Report (JADER) databaseによる。TMA, thrombic microangiopathy; ATIN, acute tubulointerstitial nephritis

Hosobata K, et al. J Clin Pharm Ther. 2019; 44: 49-53を改変

高齢者は筋肉量が減り、代わりに脂肪が増えるため体内水分量が少ない、口渇感を感じない人がいる、夜間にトイレへ行く回数が増えるため水分摂取を嫌がる人も多いので脱水になりやすいと言われています。さらに発汗の多い夏、脱水を助長する NSAIDs や RAS 阻害薬、利尿薬（これを3重攻撃 triple whammy といって、これによる腎前性腎障害が国際的に問題となっている）を服薬していると脱水症状からバラシクロビルによる急性腎障害やアシクロビル脳症のリスクが高まる恐れがあります。

それを予防するには、こまめな水分摂取が必要なことを服薬指導する必要がありますが、水分制限を指導されている患者さんには、その指導をしづらいところがあります。

バラシクロビルのフルドーズでの処方、CKDが確認できない場合や水分摂取制限の可能性のある患者（透析、心不全など）、triple whammy（場合によってはsingle,doubleでも）がある患者では**アメナリーフ**を提案いたします。CKDが確認できず、

- ① 70歳以上の患者
- ② 体重40kg以下の患者
- ③ 女性患者 の場合は特にそうです。

また、痛みでのNSAIDs処方にはアセトアミノフェンを推奨いたします。

医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。

**パルトレックス®錠及び顆粒
適正使用に関するお願い**

医療関係者の皆様

2017年3月

グラクソ・スミスクライン株式会社

パルトレックス®錠及び顆粒の販売開始以降、腎障害のある患者又は腎機能の低下している患者、高齢者への投与に際し本剤の用法・用量が調整されず、腎機能障害及びアシクロビル脳症や意識障害等の重篤な精神神経系の副作用が認められた症例が継続して報告されております。本剤投与にあたっては以下の点にご留意くださいますようお願い致します。

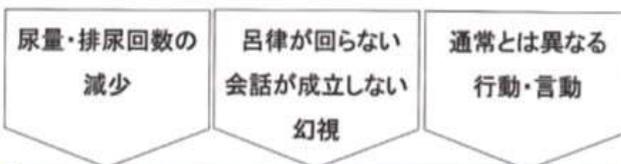
重篤な精神神経系の副作用があらわれることがあるので、クレアチニンクリアランスに応じて用法・用量を調整してください。高齢者では、腎機能が低下している可能性があります。投与量の減量及び投与間隔を延長するなど慎重に投与してください。

特に以下の患者様に投与される際は、投与量の調節をお願い致します。

<ul style="list-style-type: none"> ■ 70歳以上の患者 ■ 体重40kg以下の患者 ■ 女性の患者 	<p>腎機能が低下している 場合があります。</p> <p><small>※血清クレアチニン値が同じでも、より高齢の場合、体重が軽い方、男性よりも女性においてクレアチニンクリアランスが低くなります。</small></p>
--	--

腎機能障害・精神神経系の副作用は、**投与3日以内に発現している例が多く報告されています。**腎機能が低下している可能性のある患者様においては、処方後3日後を目安に**副作用症状発現の有無を確認し**、副作用が発現している可能性がある場合は、本剤の減量・投与中止等適切な処置を行ってください。

本剤服用後に、以下の様な症状がみられていないかご確認ください。



これら症状が認められた場合、腎機能障害・精神神経系の副作用が発現している可能性があります。本剤の減量・投与中止等適切な処置を行ってください。

アシクロビルによる腎障害は、腎尿管でのアシクロビル結晶化が原因と考えられていますが、一過性であり、水分を十分に補給することによって結晶化を回避することができると考えられています。また、一般的に高齢者は脱水症状を起こしやすいと言われており、脱水状態では尿量が減少し、アシクロビルによる腎障害が起こりやすくなると考えられています。

○アメナリーフは胆汁排泄型であり腎機能によらず通常、成人にはアメナメビルとして1回400mgを1日1回食後に経口投与する。（200mg2錠）原則7日間投与となっています。CYP3Aで代謝される。またCYP3A及び2B6を誘導することから、**リファンピシン服用者では禁忌**です。また、ニフェジピン、ミダゾラム、ブロチゾラムなどの血中濃度、AUCが低下する可能性がありますのでこれらの薬との併用は注意が必要です。

アメナリーフの一番の弱点は薬価が高いことです。 $1272.1 \times 2 \times 7 = 17809$ 円なので 1 割負担でも 1780 円です。バラシクロビルのジェネリック $96.6 \times 6 \times 7 = 4057$ 円（フルドーズの場合）なので 4 倍の価格差があります。バラシクロビルで問題ないと思われる場合はバラシクロビル、リスクが高いと思われる場合はアメナリーフという使い分けはいかがでしょうか？

【処方箋記載上のお願い】

支払基金で返戻はなくとも、厚生局や厚生労働省の指導で指摘・返還になる事例として以下の事をお願い申し上げます。

医師法施行規則第 21 条

「医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量～」

外用薬も上記のルールに従ってご記載いただくわけですが、**1 日の回数、部位記載も用法ということになり**、記載がない場合疑義照会するようにと薬局は厚生労働省から指導され返還を言われます。

また、1 日数回も指導されることがあります。例えば非ステロイド点眼液の場合は 1 日数回でもいいが、ステロイド点眼の場合はしっかり何回かを記載すべきと考えられます。

（眼圧上昇のリスクがあるため）

消炎鎮痛剤の場合、疼痛部ではなく具体的に、腰、肩などの部位記載をお願いします。

（貼付剤の場合はさらに 1 日何枚もしくは何日分かの記載が必要です。）

貼付剤の場合 1 日 1 回が原則のものが 1 日 2 回記載の場合も疑義照会することになります。

（モーラステープ等）

○記載例：モーラステープ L40mg 63 枚 1 日 1 回 肩、腰に貼付 1 日 2 枚（あるいは 30 日分など）

点眼薬の場合は右眼、左眼、両眼等の記載が必要です

○左眼だけ手術しているような場合

ピレノキシン点眼液 1 瓶 右眼 1 日 4 回

プラノプロフェン点眼液 5mL 左眼 1 日 4 回

ヒアルロン酸ナトリウム点眼液 両眼 1 日 4 回点眼

◎また、添付文書記載以外の用法指示は基本疑義照会となります。もちろん最終的な処方権は医師にありますが、医師の意図を確認する義務が薬剤師にはあります。以下のような処方で薬剤師が疑義照会しないで済むためには**あえてそうしているというコメントを処方箋にいれて載ければと存じます。**

フロモックス 食前（吸収率の点から食後が基本）

メトクロプラミド 食後（吐気どめなので食前）

アムロジピン錠やARBなどの 1日2回

（高血圧ガイドラインには1日2回という記載はありますが・・・）

また食直前や直後はそのような指示でないと疑義照会すべきと指導されます。

ボグリボースの食前は食直前

ゾルピデムの就寝前は就寝直前

イコサペント酸エチル、ロトリガの食後は食直後

風邪症状でカロナールを頓服ではなく1日3回などの内服処方。



霧島市民薬局

文責：管理薬剤師 泊口 豊

鹿児島県霧島市国分中央3丁目38-16

TEL:0995-45-4338 FAX:0995-45-3655

E-mail : kirishiminph@po.synapse.ne.jp