

周術期の糖尿病治療薬～管理方法が変わります

SGLT2 阻害薬とメトホルミンを服用している人は、食事が減少する時期にケトアシドーシスを発症する事例が複数報告されています。そのため、食量や水分摂取量が減ることが多い手術後は、より注意が必要となります。

当院では、術後の糖尿病治療薬の再開について、今後、全科共通で以下の運用へ変更します。手順書、クリパスへ順次反映予定です。ご対応宜しくお願いいたします。

SGLT2 阻害薬； ジャディアンス， フォシーガ

(当院非採用薬； スーグラ， ルセフィ， デベルザ， カナグル)

術後	7割以上の食事摂取で再開
----	--------------

メトホルミン

術後	7割以上の食事摂取で再開
----	--------------

夏の脱水に注意 その① ～脱水時に副作用が起こりやすくなる薬～

今年の夏も連日の猛暑が続く、脱水や食欲低下になりやすくなります。上記の薬に加えて、脱水が副作用につながりやすい薬剤を紹介します。

■糖尿病性ケトアシドーシスのリスク

SGLT2 阻害薬(ジャディアンス、フォシーガ等)

ケトアシドーシスの症状；
悪心・嘔吐、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等

脱水やシックデイがリスク因子。当院でもこれによる入院事例が複数あります。

本剤の服用初期には尿量増加がみられるため、脱水予防としてこまめな水分補給が必要とされます。

★水分補給のポイント★

服用初期 →喉が渇く前に水分を摂る

服用継続期→喉が渇いたら水分を摂る

(ジャディアンス患者説明資料より)

■乳酸アシドーシスのリスク

メトホルミン 脱水はリスク因子であり、投与禁忌。

※SGLT2 阻害薬やメトホルミンは脱水症状になると体液が減ることにより全身の細胞が酸性に傾くため、ケトアシドーシスを起こしやすくなります。

■急性腎障害のリスク

・NSAIDs(ロキソプロフェン、イブプロフェン、ジクロフェナク等)

・ACE阻害剤、ARB(オルメサルタン、テルミサルタン等)

・利尿剤

これらは腎血流量を低下させるため、これらの薬剤の併用や脱水は急性腎不全のリスクとなります。

・バラシクロビル、アシクロビル (抗ウイルス剤)

バラシクロビルは、アシクロビルの経口吸収性を改善した薬剤で、体内で加水分解されアシクロビルとなります。

尿中のアシクロビル濃度が溶解度を超えると尿細管中にアシクロビルの結晶が析出し障害を起こします。一過性であり、十分な水分摂取で予防することが可能です。

・ゾレドロン酸 (注射)

副作用として急性腎障害があるため、腎毒性を有する薬剤や利尿剤の併用時には頻回の腎機能検査が必要とされています。

■中毒のリスク

・リーマス 中毒になりやすくなるため、脱水は投与禁忌。

夏の脱水に注意 その② ~脱水を起こす原因となる薬~

脱水を起こす原因となる薬があります。

ビタミンD製剤やカルシウム製剤は、高Ca血症を起こし易いためそれによる脱水や急性腎障害に注意が必要です。

脱水の原因薬剤

利尿剤、SGLT2阻害薬、**ビタミンD製剤 (オキサロール軟膏含む) ※、Ca製剤※**

※これらの薬剤による高Ca血症により脱水、急性腎障害となり、当院へ入院となったケースが複数あります。

脱水予防にはこまめな水分補給が大切になります。

心不全や腎不全等、水分制限が必要なケースは医師の判断となります。

尚、心不全のガイドラインでは重症心不全では水分制限が必要とされています。軽症の慢性心不全では水分制限は不要とされています。



—今月号の目次—

①<今月のトピック1>	周術期の糖尿病治療薬～管理方法が変わります	P1
②<今月のトピック2>	夏の脱水に注意	P1
③<今月のトピック2>	当院採用の抗アレルギー薬の特徴	P2
④<DI情報>		P3-4

当院採用の抗アレルギー薬の特徴

当院で処方可能な抗アレルギー薬の特徴を別紙にまとめました。

別紙①は主に中枢移行性の低い順番に並べています。中枢移行性が低い薬剤は、眠気や母乳への移行が比較的少なくなります。

別紙②は肝機能障害・腎機能障害のある患者に使用しやすい薬とそれぞれの注意点をまとめました。検査値に応じた薬剤の選択をご検討ください。

DI 情報

【副作用報告】 DI委員会 7月報告より

No	被疑薬	副作用名	グレード	院所	評価
1	リベルサス	悪心、腹痛、下痢	いずれも 消化器 1	所沢	いずれも 可能性あり
2	トアラセット	悪心、食思不振	いずれも 消化器 1	西協同	いずれも 可能性あり
3	フォシーガ	陰部そう痒症	過敏 1	秩父	可能性あり
4	ビブラマイシン	下痢	消化器 2	協同	可能性あり
5	エスタックイブ (OTC)	固定薬疹様皮疹	過敏 1	協同	可能性あり



【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】 DI委員会 7月報告より

薬剤名	経過・内容
プラザキサ	他院よりプラザキサ継続中。Ccr 21 でプラザキサの禁忌に該当するため、エリキユース 2.5mg×2 回/日への変更を主治医に提案した。 →エリキユースへ変更となった。(入院前の施設では、次回外来にて変更予定だった)
バクトラミン	プレドニゾロン増量となったため、ニューモシスチス肺炎予防のバクトラミン再開を主治医に提案した。 →バクトラミン再開。
トレシーバ	トレシーバ朝 12 単位、トラゼンタ 5mg /日、メトホルミン 750mg /日など定期薬あり。HbA1c 6.6。高齢で軽度認知症あり、目標 HbA1c 8.0 未満のため糖尿病薬減薬を主治医に提案した。 →トレシーバを 8 単位へ減量となった。

【採用薬変更のお知らせ】 (県連薬事委員会 7月報告より)

新規採用・新規試用				採用削除		
変更理由	メーカー	薬品名	薬価	メーカー	薬品名	薬価
採用中止	三和化学	ラグノス NF 経口ゼリー一分包 12g	49.4 円/包	中外製薬	モニラック原末	42.25 円/包
名称変更	日医工	クラリスロマイシンドライシロップ 10% 小児用「NIG」	57.9 円/g	武田テバ	クラリスロマイシンドライシロップ 10% 小児用「タイヨー」	57.9 円/g
	ヴィアトリス製薬	コデインリン酸塩錠 5mg「VTRS」	11.7 円/錠	ヴィアトリス製薬	リン酸コデイン錠 5mg「VTRS」	11.7 円/錠
臨時追加	丸石製薬	ポプスカイン 0.25% 注バッグ 250mg/100mL	930 円/袋	(アナペイン各種製剤が入手不可・困難なため)		
後発品への変更	日医工	ヘパリン類似物質ローション 0.3% 「日医工」	4.0 円/g	マルホ	ヒルドイドローション 0.3% (マルホ)	18.5 円/g
	丸石製薬	スガマデクス静注液 200mg シリンジ「マルイシ」	3,003 円/本	MSD	ブリディオ静注 200mg (MSD)	9,000 円/V
	トーアエイヨー	ベプリジル塩酸塩錠 50mg 「TE」	20.3 円/錠	オルガノン	ベプリコール錠 50mg	38.5 円/錠
	日医工	ヘパリン類似物質クリーム 0.3% 「日医工」	4.0 円/g	マルホ	ヒルドイドクリーム 0.3%	18.5 円/g
	日医工	ヘパリン類似物質外用泡状スプレー 0.3% 「日医工」	8.2 円/g	マルホ	ヒルドイドフォーム 0.3%	18.7 円/g

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院・ふれあい生協病院 薬剤科 DI 室
(代表) 0570-00-4771 までどうぞ

担当 栗原・寺倉・中村・木村