

《フィジカルアセスメントを端緒とする参考事例》

薬剤師のアプローチ: 初回服薬指導時の情報(持参薬および症状)をもとに副作用(徐脈)の可能性を指摘

貢献した利益: ペースメーカーの植え込み術を回避

患者情報: 70歳代、女性 肝機能障害(-)、腎機能障害(-)、アレルギー歴(-)

処方情報:

カルバマゼピン錠	400mg/日	1年程度	三叉神経痛
イミダフェナシン錠	0.2mg/日	1か月前	過活動膀胱
ベバントロール錠	100mg/日	数年前より	高血圧症
ミラベグロン錠	50mg/日	1ヶ月程度	過活動膀胱
ベニジピン錠	8mg/日	数年前より	高血圧症
プラバスタチン錠	10mg/日	数年前より	脂質異常症
レボチロキシナトリウム錠	50 μ g/日	数年前より	甲状腺機能低下症
アレンドロン酸ナトリウム錠	35mg/日	数年前より	骨粗鬆症

臨床経過:

徐脈によりペースメーカー植え込みが必要と診断され、循環器病棟に緊急入院された患者。

患者への初回インタビューにて、徐脈を起こしうる薬剤を複数服用されていることが判明。他院より高血圧治療に対しベバントロール、過活動膀胱に対しイミダフェナシン、ミラベグロン、三叉神経痛に対してカルバマゼピンを処方されており、作用機序から薬剤性による症状の可能性も考え主治医に相談。

ペースメーカー植え込み目的で入院されたが、これら薬剤を一旦中止することで経過観察する方向となった。数日後、入院時に見られていた徐脈は消失、薬剤性の徐脈の診断にてペースメーカーの植え込みも不要となった。高血圧に対しては、 β 作用のないARBのオルメサルタンへと変更し良好な血圧コントロールが得られた。三叉神経痛、過活動膀胱に対しては、薬剤中止後も症状発現が見られなかったため、薬剤中止のままご退院された。

【薬剤師の介入ポイント】

過活動膀胱に対し処方されたイミダフェナシンは作用機序から徐脈をきたす可能性あり。また、服用開始から1ヶ月程度しか経過しておらず被疑薬として考えたが、患者様は入院日に意識消失された以外はめまい、ふらつきなどの症状の自覚なく、またイミダフェナシンの副作用である口渇などの症状は見られず、薬剤の処方日と患者様の症状から被疑薬を断定することはできなかった。そのほかのベバントロールやカルバマゼピンは数年前より内服継続されていた。カルバマゼピンは薬物代謝酵素の誘導といった特徴があり各薬剤の血中濃度は下がっていると思われるが、各薬剤が複合的に作用を及ぼした可能性があると考え。腎機能や肝機能、心機能は正常に保たれており、患者様の服薬コンプライアンスも良好であったことから、薬剤性の可能性が高いと考えた。