

PICKUP

I. コントミンによるアカシジア疑い、むずむず脚症候群疑い患者の不穏時薬の調整

前医より持続性吃逆、不眠に対しコントミン錠を処方されていたが、夜間や透析時の落ち着かなさ、むずむず脚症状があり、アカシジアとむずむず脚症候群の疑いで入院加療中の患者。コントミン中止、ビペリデン定時内服開始、プラミペキソール内服開始で治療。夜間不穏がありペロスピロンを使用されたが、夜間休息えられず。ペロスピロンはドパミン受容体阻害作用があり、脚症状やアカシジアの悪化のリスクがあると考え、不穏時薬について Dr へ相談。運動障害リスクの少ないクエチアピンは糖尿病既往があり使用不可。ドパミン阻害作用の無いトラゾドンの使用を提案し、不穏時、第一選択として使用の方針となった。その後は脚症状悪化なく、トラゾドン使用で夜間落ち着いて休息えられている。

(参考文献：RLS 診療ガイドライン 2024、各種添付文書など)

II. 肝性脳症患者に対するビーフリード投与を未然に防いだ症例

肝硬変、腹水で入院中のかた。高 NH3 となり意識障害出現している。
注射調剤時にビーフリード処方あり。肝不全用アミノ酸製剤を除くアミノ酸製剤は肝性昏睡患者に対して禁忌になるため、カルテ確認。現在も意識障害出現していることがわかった。ビーフリードは本日開始の予定となっていた。
処方医に連絡し禁忌である旨説明。アミノレバンへの変更提案。アミノレバンは数日前使用し、いったん使用しない方針となったとのこと。補液として 1 本追加したいとのことで、T3 となった。
肝性脳症や急性肝障害の患者ではアミノ酸代謝不全に陥っており、AAA の蓄積と BCAA 欠乏状態となっている。この状態での通常アミノ酸製剤投与は肝性脳症の増悪を来す恐れがあり禁忌である。

(参考文献：肝硬変ガイドライン 2020、JSPEN テキストブックなど)