

PICKUP

I. ケレンディア 20mg の適正使用について介入した症例

咳嗽、発熱により緊急入院となった 90 代女性。

常用薬としてケレンディア 20mg を朝食後に服用していたが、持参薬で 10mg2T1×で服用しており同様に院内処方が出ていた。ケレンディアは 10mg と 20mg の生物学的同等性が示されていないため 20mg を服用する場合は 20mg1T で服用するよう推奨されている。医師にその旨を伝えたところ 20mg1T に変更となった。

今回の処方変更で医薬品の適正使用を促すことができた。また薬価は 10mg2T (287.8 円) 20mg1T (205.8 円) であるためわずかではあるが医療費の削減にも貢献できたと考えられる。

さらにこの患者は高齢であり、ケレンディア 20mg は 10mg と比較しても錠剤の大きさに差異はない。そのため薬の嚥下に負担を増やすことなく飲む薬の数が減らせたこともメリットであったと考えられた。

(参考文献：添付文書、インタビューフォーム)

II. DM 薬を食事摂取不良のため一時休薬後、腎機能障害のため減量し再開とした症例

脱力感、食思不振が主訴で搬送、急性腎盂腎炎と診断され抗生剤加療となった 90 代の女性。既往歴として T2DM があり、ジャヌビア 100mg/日を常用されていた。HbA1c は 5.7%だった。

入院後すぐに食事(全粥食)と常用のエンシュアが開始となり、内服薬も同時に再開となったが、主食量は 0-2 割ほどで経過しており、食事摂取量不定だった。スケール指示もあったことから担当医に相談し、ジャヌビア 100mg は一旦中止となった。休薬後も食事量がやや増加したが、ほぼ BS150mg/dL 以下で経過していた。

また、患者は入院時 Scr0.8-0.9 と腎機能低下が見られていた。添付文書よりジャヌビアを再開時は、Ccr30-50 の場合最大量 50mg/日であることをお伝えした。

その後、食事は(全粥食/主食 1/2)内容の変更があったものの、食事摂取 10 割の日もみられるようになり、ジャヌビア 50mg で再開となった。BS100-150mg/dL で経過している。食事摂取量低下や、腎機能低下による薬剤の血中濃度上昇で起こる低血糖を未然に防ぐことができたと考えられる。

(参考文献：添付文書)