



今回の内容は…

1. 新規採用薬品紹介
 ～オンダンセトロン・オランザピン～
 (MARTAを少し詳しく!)

1. 新規採用薬品紹介



海外のPONV(術後悪心・嘔吐)ガイドラインでは
 PONV・PONV予防への使用エビデンスレベルA1
 を取得していますよ～

● オンダンセトロン注 4mgシリンジ/2mL

【作用機序】

オンダンセトロン(5-HT₃ 受容体拮抗薬)は、延髄の最後野にあるCTZや求心性迷走神経の5-HT₃ 受容体に作用し、嘔吐を抑制する。

【効能・効果/用法及び用量】

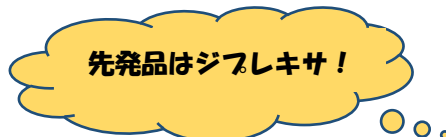


抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心・嘔吐)		
成人	1回 4mg、1回/日、適宜増減	効果不十分な場合は同用量追加可能
小児	1回 2.5mg/m ² 、1回/日、適宜増減	効果不十分な場合は同用量追加可能
術後の消化器症状(悪心・嘔吐) ★当院では現在、歯科手術にて使用されることが多いです★		
成人	1回 4mg、適宜増減	—
小児	1回 0.05～0.1mg/Kg、適宜増減	最大 4mg

※急速に静注するとめまいを起こすことがあるので、緩徐に静注。30秒以上かけることを目安としてください。

● オランザピンOD錠 2.5mg

【効能・効果/用法及び用量】



効能・効果	用法・用量	適宜増減
統合失調症	5～10mg を1回/日より開始	20mg を超えない
双極性障害における躁状態の改善	10mg を1回/日より開始	
双極性障害におけるうつ症状の改善	5mg を1回/日より開始、 10mg/日に増量	
抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)	他の制吐剤と併用において 5mg を1回/日	10mg を超えない

【禁忌】

- 昏睡状態の患者[昏睡状態を悪化させるおそれがある。]
- バルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者[中枢神経抑制作用が増強される。]
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療、又は歯科領域における浸潤麻酔

もしくは伝達麻酔に使用する場合を除く)

5 糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者

[著しい血糖値の上昇から、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等の重大な副作用が発現し、死亡に至る場合があるので、本剤投与中は、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと]



院内採用薬にMARTA(多元受容体作用抗精神病薬)が2つ?!

違いをまとめてみました♪

現在、日本で発売されているMARTAには4種類の薬剤があります。

クエチアピン(先発品:セロクエル)・アナセピン(先発品:シクレスト)

・クロザピン(先発品:クロザリル)・オランザピン(先発品:ジプレキサ)です*

その中から、「クエチアピン錠 12.5mg」と「セロクエル錠 25mg」(同一成分で規格違い)

「オランザピンOD錠 2.5mg」の3つが院内採用薬になります。

では…クエチアピン(セロクエル)とオランザピンを詳しく見てみましょう!!



◎どちらも糖尿病患者には禁忌

糖尿病患者さんや糖尿病の既往歴のある患者さんに対しては使用できません。

そのような患者さんにはルーラン錠 4mgやリスパダール錠 1mg・リスパダール内用液 0.5/1mLを使用することができます。

◎クロルプロマジン換算(CP換算)はクエチアピン:オランザピン=66:2.5(内服)

◎適応外使用にはなりますが、せん妄に使用します

クエチアピンは、器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性せん妄に対する処方が厚生労働省より認められています。

せん妄患者に対する内服薬治療は、第一選択としてクエチアピン(糖尿病なしの場合)・リスパダール(糖尿病ありの場合)が推奨されています。 日本総合病院精神医学会の「せん妄の臨床指針(せん妄の治療指針 第2版)」より

◎吐き気にも効果があります!

オランザピンはMARTAの中で唯一、【抗悪性腫瘍剤(シスプラチン等)投与に伴う消化器症状(悪心、嘔吐)】に適応を取得しており吐き気にも効果があるとされています。適応外使用にはなりますが、がん終末期患者の吐き気にも使用することがあります。ある論文によると、がん患者に対する悪心・嘔吐にオランザピンを使用した際のデータを全国集計すると、平均投与量は 3.6mg/日・平均投与期間は 18.7 日だったと掲載されています。

ご意見・ご要望・ご質問等ありましたら、お気軽に薬局 PHS(631/632)までお電話ください*