

# 一宮市立市民病院 医薬品情報室(DI 室)だより Vol.5

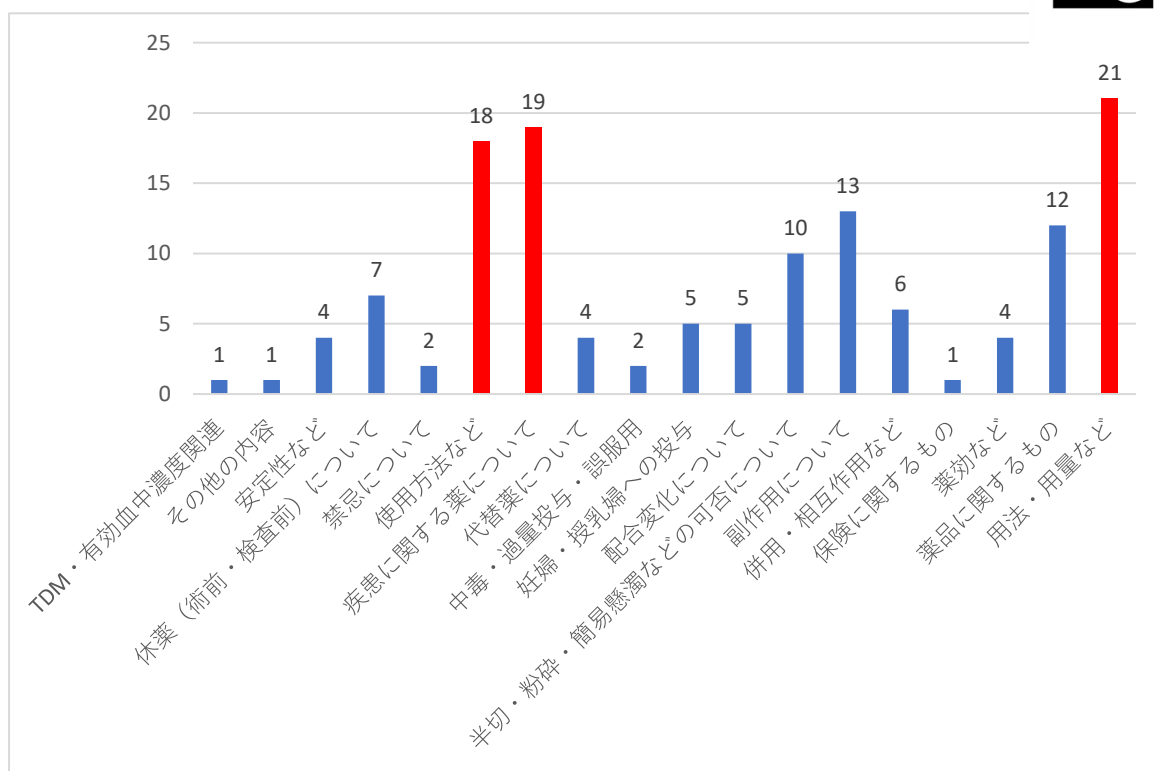
一宮市立市民病院 薬剤局 医薬品情報室(以下 DI 室)では、医療従事者等からの問い合わせ内容の一部を電子化にて保存しております。

今回、2019年4月から2020年3月までの期間にDI室にて対応を行った、

**「135件」**の問い合わせ内容を項目ごとに分類し集計しました。

その中で、実際の問い合わせ内容を、一部以下にご紹介します。

## ～ 問い合わせ内容項目と件数 ～



### ① 使用方法など

#### 問い合わせ内容 例①

- ・モビプレップ®配合内用剤に、糖분을混ぜてもいいですか？
- ・モビプレップ®配合内用剤服用後に、糖분을摂取してもいいですか？

(回答)

モビプレップ®の溶解液に他成分や香料を添加した場合、浸透圧や電解質濃度が変化したり、腸内細菌により可燃性ガスが発生する可能性があるため、避けてください。

参考文献:添付文書



## (補足)

海外において、マンニトール(糖質)含有の腸管洗浄液で腸内細菌による水素ガスが生成すること、及びポリペクトミー時の爆発事故の報告がある。

また非臨床試験において、モビプレップ®と同効薬である経口腸管洗浄液のニフレック®に、マンニトール(糖質)を添加することにより水素ガスが発生することが確認されている。

1)ニフレック®配合内用剤 添付文書

2)木村ら:薬理と治療, 17(7):3087-3091, 1989.

## ②副作用について



### 問い合わせ内容 例②

**肝細胞がんでネクサバル使用中の患者が、掌がピリピリ痛いと言いますが、なぜですか？対処方法も教えてください。**

(回答)

ネクサバルの副作用として知られている手足症候群が考えられます。

疼痛を伴う場合 Grade2 と考えられますので、症状緩和のためにステロイド外用剤の使用を考慮してください。投与継続も可能ですが、必要に応じて1段階減量を考慮してください。改善に7日以上かかる場合には休薬も考慮してください。

参考文献:添付文書・ネクサバル適正使用ガイド肝細胞癌編

## (補足) ネクサバルによる手足症候群について

ネクサバルにおいて頻度の高い副作用の一つであり、対症療法、減量、休薬又は投与中止などの処置が必要。予防により重症化を避けることができ、予防・対処療法により治療を継続することが可能である。重篤あるいは症状が長引く場合には、減量・休薬などの対処が必要だが、軽度以下に軽快後、服用を再開することが可能な副作用である。

図1 CTCAE ver.5.0による評価(「ネクサバル適正使用ガイド肝細胞癌編」より)

グレード1: 疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化または皮膚炎(例:紅斑,浮腫,角質増殖症)			
グレード2: 疼痛を伴う皮膚の変化(例:角層剥離,水疱,出血,亀裂,浮腫,角質増殖症); 身の回り以外の日常生活動作の制限			
グレード3: 疼痛を伴う高度の皮膚の変化(例:角層剥離,水疱,出血,亀裂,浮腫,角質増殖症); 身の回りの日常生活動作の制限			

注)「手足症候群」はCTCAE ver.5.0では「手掌・足底発赤知覚不全症候群」となります。グレード4以上は定義されていません。

## 手足症候群の予防及び治療のポイント

- ① 保湿 : 普段から保湿剤を用いて皮膚を保護し、乾燥や角化・角質肥厚を防ぐ
- ② 刺激除去 : 普段から手足への過剰な刺激を避ける
- ③ 角質処理 : 必要に応じ厚くなった角質を取り除く

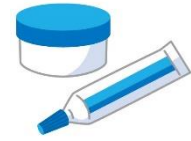


表 1 皮膚毒性の休薬・減量基準(添付文書より抜粋・加筆)

皮膚の副作用のグレード (図 1 参照)	発現回数	投与量の調節
グレード 1	回数問わず	ネクサバールの投与を継続し、症状緩和のための局所療法を考慮する。
グレード 2	1 回目	ネクサバールの投与を継続し、症状緩和のための局所療法を考慮する。 7 日以内に改善が見られない場合は下記参照。
	7 日以内に改善が見られない場合 あるいは 2 回目又は 3 回目	グレード 0~1 に軽快するまで休薬する。 本剤の投与を再開する場合は投与量を 1 段階下げる。(400mg 1 日 1 回又は 400mg 隔日 1 回)
	4 回目	本剤の投与を中止する。
グレード 3	1 回目又は 2 回目	グレード 0~1 に軽快するまで休薬する。 本剤の投与を再開する場合は投与量を 1 段階下げる。(400mg 1 日 1 回又は 400mg 隔日 1 回)
	3 回目	本剤の投与を中止する。

<参考>手足症候群発症後の対処法(日本人患者の特性を考慮した推奨)

(「ネクサパール適正使用ガイド肝細胞癌編」より)

重症度*	症状	対処法
初期症状	他覚的な皮膚の変化を伴わない、自覚的な皮膚の違和感(チクチク感など)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防対策の見直し・徹底</li> <li>・ 原因を追及し、圧力や刺激の除去・軽減策の実施</li> <li>・ 本剤の減量は不要(治療続行可能)</li> </ul>
グレード1	疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化または皮膚炎(例:紅斑、浮腫、角質増殖症)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防策の見直し、患部への保湿クリーム塗布</li> <li>・ 本剤の減量は不要(治療続行可能)</li> </ul>
グレード2	疼痛を伴う皮膚の変化(例:角層剥離、水疱、出血、亀裂、浮腫、角質増殖症);身の回り以外の日常生活動作の制限	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 本剤の1段階減量:400mgを1日1回</li> <li>2) 対症療法の実施と経過観察(1週間程度) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疼痛が強い場合:消炎鎮痛薬(内服)</li> <li>・ 紅斑に対してはステロイド外用療法が行われる場合がある。</li> <li>・ 4mmまでの小水疱:破疱せず、保存的に治療する。</li> </ul> </li> <li>3) 本剤通常量への復帰:症状がグレード1以下に軽快後、患者の状況に応じ段階的に増量</li> </ol>
グレード3	疼痛を伴う高度の皮膚の変化(例:角層剥離、水疱、出血、亀裂、浮腫、角質増殖症);身の回りの日常生活動作の制限	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 本剤の休薬</li> <li>2) 対症療法の実施と経過観察(疼痛は多くの場合3日~1週間程度で改善し始める) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ステロイド外用療法(very strong)の開始:皮膚科医との連携で実施、適宜ステロイド全身療法(内服)も考慮</li> <li>・ 大きな水疱・膿疱は内容を吸引する</li> <li>・ びらん・亀裂にはグリセリン系あるいはワセリン系保湿剤を塗布する(尿素系などは刺激があるので塗布しない)</li> </ul> </li> <li>3) 本剤の再開:症状がグレード1以下に軽快後、患者の状況に応じ、1段階減量にて(400mgを1日1回)投与を再開</li> <li>4) 減量投与で経過観察(1ヵ月程度)</li> <li>5) 本剤通常量への復帰:患者の状況に応じ段階的に増量 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グレード2までしか軽快しない場合:基本的にグレード1以下と同じ対応だが、患者の状態をみて検討</li> </ul> </li> </ol>

\* CTCAE ver.5.0 日本語訳 JCOG 版、手掌・足底発赤知覚不全症候群のグレード1~3と、それ以前の初期症状  
山崎直也,他:皮膚病診療:32(8):836-840,2010より改変  
注)上記分類法は電子添文とは異なります