

# 一宮市立市民病院

## 医薬品情報室(DI 室)だより Vol.6

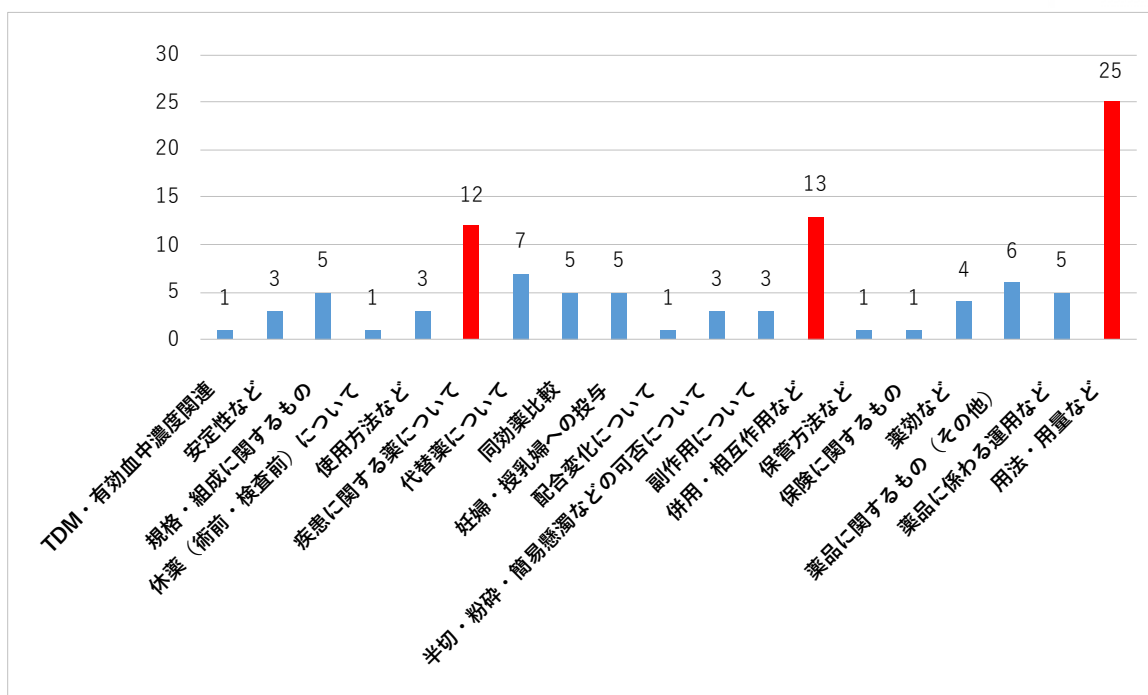
一宮市立市民病院 薬剤局 医薬品情報室(以下 DI 室)では、医療従事者等からの問い合わせ内容の一部を電子化にて保存しております。

今回、2020年4月から2021年3月までの期間にDI室にて対応を行った、

**「104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保管方法など

#### 問い合わせ内容 例①

**患者さんより旅行の予定があるとのことですが、リアルダ錠は絶対に冷所保管しなくてはいけませんか？**

(回答)

1週間程度であれば、旅行中は常温保存で問題ありません。

旅行先で冷蔵庫に保管できる場合は、なるべく冷蔵庫に保管するようにしてください。



参考文献: インタビューフォーム、メーカーDI、患者用説明書

## (補足) リアルダ錠の安定性について

高温条件ではリアルダ錠の溶出性が上昇するため、貯法は冷所保存(1~15℃)となっている。

室温保存規定の上限温度である 30℃での加速試験では、3 ヶ月までは規格に適合しているが、6 ヶ月で溶出性が規格外となった結果より、短期間の常温保存であれば問題ないと考えられる。

(リアルダ®錠 1200mg)

試験	保存条件	保存形態	保存期間	結果
長期保存試験 <sup>10)</sup>	15℃	プラスチック PTP/アルミ袋	36 箇月	規格に適合
中間的試験 <sup>11)</sup>	20℃/ 65%RH	プラスチック PTP/アルミ袋	12 箇月	規格に適合
加速試験 <sup>11)</sup>	30℃/ 65%RH	プラスチック PTP/アルミ袋	6 箇月	3 箇月まで規格に適合。 6 箇月で溶出性が規格上限付 近まで上昇 (規格外)
苛酷試験 <sup>12)</sup>	40℃/ 25%RH	褐色ガラス瓶 (遮光、密閉、無包装)	3 箇月	3 箇月で溶出性が規格上限付 近まで上昇 (規格内)
	25℃/ 75%RH	褐色ガラス瓶 (遮光、開放、無包装)	3 箇月	規格に適合
	5000lx 25℃	シャーレ (曝光、開放、無包装) シャーレ (遮光、開放、無包装)	総照度：120 万 lx・hr 総近紫外放射エネルギー： 200W・hr/m <sup>2</sup> 以上	規格に適合

試験項目：性状、純度試験 (類縁物質)、溶出性、定量

## ②併用・相互作用など

### 問い合わせ内容 例②

**トラマドールとイスコチンは併用禁忌ですか？**

(回答)

イスコチンにはモノアミン酸化酵素(MAO)阻害作用があります。

MAO 阻害剤は、トラマドールとの併用で相加的に作用が増強し、中枢神経のセロトニンが蓄積することにより、セロトニン症候群があらわれるおそれがあるため、添付文書では禁忌とされており、イスコチンも注意が必要です。

参考文献：インタビューフォーム、添付文書



## (補足) トラマドールと MAO 阻害剤の相互作用について

トラマドールと MAO 阻害剤を併用することにより、外国において、セロトニン症候群(錯乱、激越、発熱、発汗、運動失調、反射異常亢進、ミオクローヌス、下痢等の症状)を含む中枢神経系(攻撃的行動、固縮、痙攣、昏睡、頭痛)、呼吸器系(呼吸抑制)及び心血管系(低血圧、高血圧)の重篤な副作用が発現するとの報告がある。これは、併用により相加的に作用が増強され、また、中枢神経のセロトニンが蓄積することによるものと考えられている。

以上のことから、MAO 阻害剤(セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩及びサフィナミドメシル酸塩)を投与中の患者、又は体内からウォッシュアウトする期間を鑑み、MAO 阻害剤を投与中止後 14 日以内の患者にはトラマドールを投与しないこと。また、トラマドール投与中止後に MAO 阻害剤の投与を開始する場合には、2~3 日間の間隔をあけることが推奨される。



### ③妊婦・授乳婦への投与

#### 問い合わせ内容 例③

**レボセチリジンは授乳婦に投与してもいいですか？**

(回答)

第二世代抗ヒスタミン薬は、乳汁中濃度が低く、鎮静作用が少ないため、授乳中の使用により乳児に有害事象が生じるとは考えにくく、投与可能とされています。

参考文献:「薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳(改訂第3版)」

#### (補足) 授乳中に安全に使用できるとされている主な抗ヒスタミン薬

以下に、授乳中に安全に使用できるとされている主な抗ヒスタミン薬を紹介します。

一宮市立市民病院 DRUG INFORMATION(2025年4月発行)で「授乳婦への薬物治療について(「シリーズ②」抗アレルギー薬)」を掲載しておりますので、詳細は、DRUG INFORMATIONをご確認ください。

成分名	代表的な商品名	分類	半減期(時間)	分子量(Da)	M/P比	RID(%)	MMMの分類(※)
d-クロルフェニラミンマレイン酸塩	ポララミン	第一世代	3~6	391	データなし	データなし	L3
ジフェンヒドラミン	レスタミンコーワ	第一世代	4.3	255	データなし	0.7~1.4	L2
シプロヘプタジン塩酸塩水和物	ペリアクチン	第一世代	16	287	データなし	データなし	L3
ヒドロキシジン塩酸塩	アタラックス	第一世代	20	375	データなし	データなし	L2
アゼラスチン塩酸塩	アゼブチン	第二世代	22	418	データなし	データなし	L3
デスロラタジン	デザレックス	第二世代	27	310	データなし	0.03	L2
フェキソフェナジン	アレグラ	第二世代	14.4	538	0.21	0.5~0.7	L2
フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸ブソイドエフェドリン配合剤(※)	ディレグラ	第二世代	9~16	165	2.6~3.3	4.7	L3
ロラタジン	クラリチン	第二世代	8.4	383	1.2	0.77~1.19	L1
セチリジン塩酸塩	ジルテック	第二世代	8	389	データなし	1.75	L2
レボセチリジン塩酸塩	ザイザル	第二世代	8	389	データなし	データなし	L2

(※) 合剤のため、塩酸ブソイドエフェドリンに関する情報を記載

※MMM(Medications and Mothers' Milk, 20th ed, 2023)の分類(一部抜粋)

L2	Safer	研究の数は限られるが、授乳中の女性が用いても児に有害な影響が増加するという報告のない薬。もしくは、授乳中の女性がその薬を使用した後にリスクが認められる可能性があるという根拠がほとんどない薬。
----	-------	---