

薬事情報センターに寄せられた県民・医療従事者からの相談事例 (2015年6月)

【相互作用防止】

Q：アリセプト™錠5mgでコントロール良好の患者。セント・ジョーンズ・ワートを飲んでも大丈夫か？（薬局）

A：セント・ジョーンズ・ワートは薬物代謝酵素 CYP3A4 誘導作用がある。相互作用の報告はないが、アリセプト™は CYP3A4、CYP2D6 で代謝されるので、作用減弱の可能性はある。

Q：ドネペジル、プロチゾラム、オルメテック™、ノルバスク™、パナルジン™を服用中。フロモックス™、ロキソニン™との相互作用は？（歯科医師）

A：ドネペジルとロキソニン™で、コリン系の賦活により胃酸分泌が促進され消化性潰瘍を起こすおそれがあるので、併用注意。
降圧薬と NSAIDs で、降圧作用の減弱や腎機能悪化のおそれがあるので、併用注意。
パナルジン™とロキソニン™で、出血傾向の増強のおそれがあるので、併用注意。

Q：マイスリー™、アンジュ™を服用中。フロモックス™、ロキソニン™、アズレン™うがい液との相互作用は？（歯科医師）

A：フロモックス™は腸内細菌叢を変化させアンジュ™の腸肝循環による再吸収を抑制し、アンジュ™の避妊効果の減弱化及び不正性器出血の発現率を増大させる可能性があるため、併用注意。併用する場合、他の避妊方法を利用するなど注意が必要。

Q：アカルボース、グリメピリド、プラバスタチンを服用中。ロキソニン™との相互作用は？（歯科医師）

A：ロキソニン™は蛋白結合率が高いため、血中にグリメピリドの遊離型が増加し、血糖降下作用が増強する可能性があるため、併用注意。

Q：メイラックス™、デパケン™R、ザイロリック™、リピトール™、ピオフェルミン™、ウルソ™M、ユリーフ™、エビプロスタット™を服用中。フロモックス™、ロキソニン™との相互作用は？（歯科医師）

A：ロキソニン™は、重篤な肝障害のある患者は禁忌、肝障害またはその既往歴のある患者は慎重投与である。デパケン™Rとフロモックス™はいずれも、低カルニチン血症を起こすおそれがあるので注意。

【適正使用】

Q：パリエット™錠が飲みにくい。砕いて飲んだが、問題ないか？（県民）

A：パリエット™は胃酸で失活するため腸溶錠となっている。砕くと胃で失活し効果がなくなる。同効薬に口の中ですぐに溶けるOD錠があるので、医師や薬剤師に相談する。

Q：皮膚科で処方されたベキロン™クリーム、フシジン™軟膏、リンデロン™VG軟膏、ドレニゾン™テープを使用中。内科で皮膚の調子が悪い話をしたら、マイザー™軟膏が処方された。一緒に使用して良いか？皮膚科受診を伝えましたが、お薬手帳は利用していない。（県民）

A：皮膚科のリンデロン™VG軟膏、ドレニゾン™テープ、内科のマイザー™軟膏は、すべて副腎皮質ステロイドである。内科のマイザー™軟膏の使用は勧められない。皮膚科の治療に従う。

【副作用防止】

Q：ボナロン™錠は、抜歯前後、どのくらいの期間を中止したら良いか？（医師）

A：(1) 投与期間が3年未満で副腎皮質ステロイドを併用の場合、あるいは投与期間が3年以上の場合。投与中止しても差し支えないなら、歯科処置前の少なくとも3ヶ月間は投与を中止する。再開は、骨や抜歯創の修復がほぼ完了する2ヶ月待つのが望ましいが、原疾患の問題で再開を急ぐ場合は、処置創とその周囲に炎症・感染がないことを確認の上、処置後2週より再開を検討する。

(2) 投与期間が3年未満で他に危険因子（化学療法、癌患者、糖尿病、喫煙、飲酒、口腔衛生不良）がある場合。

上記に準じて対処することが望ましい。

(3) 投与期間が3年未満で他に危険因子がない場合。

予定された侵襲的な歯科処置の延期・中止や経口ビスホスホネート系薬投与中止の必要はない。