

Vol.127	2017.3.27	処方薬や OTC 薬にとどまらず、補完・代替療法 (CAMs; Complementary & Alternative Medicine) で用いられるハーブなども	DI 室長：朝倉 恵美子
平成調剤薬局医薬品安全性情報			
心不全発症・増悪リスク薬剤をリストアップ、米国心臓協会 (AHA)			

米国心臓協会 (AHA) は心不全 (HF) の発症・増悪を招く恐れのある主要薬剤をリストアップし、サイエンティフィックステートメントとしてまとめ公表した。同ステートメントは、HF の発症・増悪を招く恐れのある主要薬剤を網羅した包括的かつアクセスの容易な情報源として全ての医療提供者に活用してもらい、HF 患者に対する医療の質の改善に貢献することを目指した AHA の初の試み。全文は Circulation (2016 年 7 月 11 日オンライン版) に掲載された。以下、抜粋して記載。

- 各種疾患で用いられる治療薬の多くに HF の誘発や増悪を招くリスク (心毒性、HF 治療薬との薬剤間相互作用リスクなど) があることは知られている。加えて、処方薬や OTC 薬にとどまらず、補完・代替療法 (CAMs) で用いられるハーブなどの生薬や各種サプリメントにも同様のリスクは存在する。
- また、HF 患者では毎日平均 6.8 種の処方薬を服用しており、その服用レジメンも複雑で、処方医療機関も複数にまたがっているケースが多い。
- 処方薬の数が増えるほど薬剤による有害事象や薬剤間相互作用のリスクは高まる。薬剤が HF の発症・増悪を招く経路としては、下記の 3 要因があげられる。
 - ① 薬剤そのものの心毒性や陰性変力作用
 - ② 薬剤間相互作用による HF 治療薬の効果減弱
 - ③ 製剤中の Na 含有量が多いことによる悪影響
- 同ステートメントには、心不全の発症・増悪リスクのある処方薬だけで 5 ページを超えるリストが掲載されている。例えば、非ステロイド抗炎症薬 (NSAIDs)、麻酔薬、糖尿病治療薬 (ビグアナイド薬、チアゾリジン薬、DPP-4 阻害薬)、抗不整脈薬、高血圧治療薬 (α 1 遮断薬、Ca 拮抗薬など)、抗真菌薬、抗がん薬、血液疾患用薬、神経・精神疾患用薬、眼科用薬、呼吸器疾患用薬、リウマチ治療薬、泌尿器疾患用薬 (α 1 遮断薬)
- また、薬剤性の QT 延長については、torsades de pointes (TdP) につながる恐れがあり、かつ、HF 自体が TdP のリスク因子でもあるとの判断から、QT 延長リスクが存在する薬剤のリストも別途掲載している。
- 処方薬で問題となるのは、心毒性・陰性変力作用と薬剤間相互作用だけではない。同ステートメントでは、静注用剤をはじめとして入院患者に対して用いられる薬剤の多くに高レベルの Na が含まれている点を指摘。1 ユニット当たりの Na 含有量の多い静注用剤/経口剤についてもリストアップしている。
- 米国では成人の 35% が OTC 薬を定期的に服用しており、主に、頭痛、胸やけ、アレルギー、かぜへの対処がその目的である。しかし、ここで問題となるのは、約 3 分の 1 が定められた用量以上を服薬しており、初回服薬前に添付文書に目を通すのは約半数でしかないという事実。OTC 薬には有効成分に NSAIDs を含むものも多いが、高用量摂取という OTC 薬特有の問題が加わることで HF に対するリスクはさらに上昇する。
- 同ステートメント作成委員会の委員長で米・University of Colorado 教授の Robert L. Page 氏は「患者は食品の内容表示ラベルを見て Na (あるいは食塩) 含有量を確認するよう指導されているが、OTC 薬やサプリメントのラベルにも目を通す必要がある」と指摘している。
- CAMs で用いられる多くのサプリメントは HF 患者にとって危険である恐れがある。例えばマオウはエフェドリン様の作用を有し、血圧および心拍数を上昇させることが知られている。
- 以上を踏まえ、同ステートメントでは、HF 患者には医療機関受診の都度、処方薬、OTC 薬、CAMs の使用状況を漏なく報告してもらい、それを基に「服薬フローシート」を作成しておき、必要に応じてデータを更新することが望ましいと推奨。また、使用薬の変更 (新規使用開始、使用中止) 時には事前に専門家に相談するよう指導すべき、としている。(メディカルトリビューンより引用)
- ※心不全例に NSAIDs、甘草を投与して心不全が悪化した症例の報告は珍しくないと思います。