

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
1	男 60代	心室性頻拍の改善 (僧帽弁閉鎖不全, 慢性心不全)	400mg 9日間 100mg 3日間	劇症肝炎 投与開始日 心室性頻拍の改善のため本剤400mg投与開始。 投与5日目 夕方より心窩部のムカムカ感が出現した。 投与7日目 軽度の肝腎障害を認めた。 投与10日目 本剤を100mgに減量した。 肝腎障害が中等度に悪化した。 投与11日目 少量の下血及び心窩部から右季肋部への違和感を認めた。 中止1日後 早朝よりふらつきあり, 全身に力が入らず, 頭部をベッドにぶついたり, 物がうまく掴めないという症状が出現した。 肝障害が高度となり利尿剤による点滴治療を開始した。 中止2日後 血中濃度はアミオダロン155ng/mL, デスエチルアミオダロン87ng/mLと低値であったが, 劇症肝炎, 播種性血管内凝固症候群の発症と考え, メシル酸ガベキサートを使用した。 また, 新鮮凍結人血漿40単位による血漿交換等の処置も施した。 一時, 意識レベル等回復傾向にあったが, 心室性頻拍更に心室細動を起こし死亡した。 死因: 劇症肝炎, 播種性血管内凝固症候群	企業報告

臨床検査値

	投与1日前	投与3日目	投与7日目	投与10日目	中止1日後	中止2日後
AST(GOT) (IU/L)	20	19	53	337	1067	2601
ALT(GPT) (IU/L)	18	21	56	356	962	1692
LDH (IU/L)	373	380	523	970	2227	5896
血小板数 ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	19.7	21.6	24.4	19.2	14.9	9.5
総ビリルビン (mg/dL)	0.6	0.6	0.8	1.0	3.8	4.1
プロトロンビン時間(秒)					26.7	22.6

併用薬: マレイン酸エナラプリル, フロセミド

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	備考
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
2	女 70代	心室性頻拍, 心房性頻拍 (うっ血型心筋症, 心不全, 心房粗動, 痴呆, 喘息)	50 ~ 100mg 約2年5ヵ月間	劇症肝炎 投与開始日 拡張型心筋症による心不全のため加療開始。不定型の心房性頻拍により心機能症状の悪化を認め, 本剤(50 ~ 100mg)の投与開始。本剤により洞調律が維持され経過は良好であった。 投与約2年目 甲状腺機能低下(症状はなし)を認めた。 投与約2年4ヵ月目 食思不振, 活動力低下を認めた。入院加療。甲状腺ホルモン補充, 補液にて経過観察。心房性頻拍, 心房粗動があり本剤(100mg)を継続し, 極力洞調律を維持した。 投与約2年5ヵ月目(投与中止日) 突然活気がうせ, 肝酵素値上昇し黄疸が発現した。劇症肝炎(非ウイルス性)が疑われた。 中止1日後 翌日も軽快せずDICを併発した。 中止2日後 黄疸が進行したため消化器科へ転科した。 中止3日後 ステロイドパルス療法により肝酵素値の低下傾向を認めたため軽快と判断した。 中止5日後 誤嚥を契機に症状の悪化を認めた。一時, 心肺停止状態となり蘇生するも脳障害は回復しなかった。 中止11日後 永眠。剖検により顕著な肝萎縮(壊死, 変性)を認めた。 死因: 劇症肝炎, 発症後の誤嚥, その後の心肺停止。	企業報告

臨床検査値

	投与約2年4ヵ月目	投与約2年5ヵ月目 (投与中止日)	中止1日後	中止3日後	中止4日後
AST(GOT)(IU/L)	65	8572	9563	3228	1538
ALT(GPT)(IU/L)	40	5290	5216	3388	2744
AI-P(IU/L)	153				
LDH(IU/L)	871	17293	15318	5202	2611
γ-GTP(IU/L)	62				
血小板数(×10 ⁴ /mm ³)	17.3	8.9	4.5	3.1	2.7
アンモニア(μg/dL)				56	71

併用薬: フロセミド, スピロラク톤, ジゴキシシン, リシノプリル, ソファルコン, テオフィリン, 塩酸ジルチアゼム, ワルファリンカリウム, レボチロキシシンナトリウム