

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	女 70代	パーキンソン病 (神経因性膀胱, 高血圧症)	2.5mg 31日間	<b>悪性症候群</b> 投与開始日 投与29日目 投与31日目 (投与中止 日) 中止14日後	パーキンソン病治療のため、本剤2.5mgの投与を開始。 発熱、無動が出現。 入院。CK(CPK)の上昇を認めたため、悪性症候群と診断。処置として本剤の中止及び補液、ダントロレンナトリウムの投与を実施。 回復。	企業報告
<b>臨床検査値</b>						
			投与169日前	投与31日目(投与中止日)	中止14日後	
体温( )			36.2	39.0	36.5	
白血球数(/mm <sup>3</sup> )			8300	8600	7500	
CK(CPK)(IU/L)			127	2269	118	
AST(GOT)(IU/L)			31	73	45	
ALT(GPT)(IU/L)			15	39	57	
LDH(IU/L)			230	421	206	
BUN(mg/dL)			26	36	18	
尿蛋白(定性)				(2+)		
尿潜血(定性)				(3+)		
併用薬:レボドパ・カルビドパ配合剤,酒石酸イフェンプロジル,センノシド,酸化マグネシウム,塩酸プロピペリン,ニルバジピン,塩酸オキシブチニン						

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 80代	パーキンソン病 (痔疾, 変形性膝 関節症)	2.5mg 279日間	<b>低血糖</b> 投与開始日 パーキンソン病治療のため, 本剤2.5mgの投与を開始。 投与277日目 運動機能が低下。 投与278日目 意識障害が出現。 投与279日目 朝, 血糖値100mg/dL。 (投与中止日) 夕方, 血糖値が急激に低下(40~96mg/dL)し, 意識レベルも低下したため, 入院。入院時, せん妄状態。本剤及びその他の経口抗パーキンソン病薬の投与を中止し, レボドパ及びブドウ糖点滴で処置。 中止1日後 血糖値60mg/dL。呼名反応出現。 中止2日後 血糖値57~64mg/dL。 中止3日後 血糖値70mg/dLとなり, やや回復した。 中止5日後 血糖値96~166mg/dL。経口摂取が可能となる。 中止9日後 回復。		企業報告		
<b>臨床検査値</b>								
			投与279日目(投与中止日)	中止1日後	中止2日後	中止3日後	中止5日後	
			朝	夕				
血糖値(mg/dL)			100	40~96	60	57~64	70	96~166
併用薬: レボドパ・カルビドパ配合剤, ドロキシドパ, メシル酸プロモクリプチン								

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	
3	男 70代	パーキンソン病 (ラクナ梗塞, 慢性心不全, 高血圧, 左鼠径ヘルニア)	2.5mg 28日間  5.0mg 298日間	<b>胃潰瘍</b> 赤血球数は以前より正常下限程度であった ( $379 \times 10^4/\text{mm}^3$ )。 投与開始日 パーキンソン病治療のため, 本剤2.5mgの投与を開始。 投与29日目 本剤を5.0mgに増量。 投与120日目 赤血球数 $378 \times 10^4/\text{mm}^3$ 。 投与約290日目 貧血, 体重減少が発現。 投与302日目 赤血球数 $328 \times 10^4/\text{mm}^3$ , ヘモグロビン11.0g/dL, 体重 - 5kg/月。 投与326日目 胃潰瘍(穿孔)が発現。Pre-shockにて緊急入院。 (投与中止日) 本剤の投与を中止。 中止113日後 回復。	企業報告
<b>臨床検査値</b>					
			投与前	投与120日目	投与302日目
赤血球数 ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )			379	378	328
ヘモグロビン (g/dL)					11.0
併用薬: アスピリン・ダイアルミネート小児用, レボドパ・カルビドパ配合剤, 塩酸トリヘキシフェニジル, 塩酸アマンタジン, ユビデカレノン					