

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用	
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
1	男 60代	パーキンソン病[軽症] (高血圧, 高脂血症)	250μg 約1ヵ月間 1000μg 約6ヵ月間 750μg 約15ヵ月間 1000μg 約1ヵ月間 1250μg 約3ヵ月間 1000μg 約5ヵ月間 750μg 約1ヵ月間 450μg 3日間 300μg 3日間 150μg 3日間 100μg 3日間	心弁膜疾患 投与4年前 投与開始日 投与約1年後 投与約2年後 投与約2年2ヵ月後 投与約2年5ヵ月後 投与約2年6ヵ月後 投与約2年7ヵ月後 投与約2年8ヵ月後 投与約2年9ヵ月後 (投与中止日)	パーキンソン症候群発症。 250μgにて本剤投与開始。 (250~1250μg/日にて投与されていた。) カベルゴリン1mg/日を追加。 その後カベルゴリン4mg/日まで増量。 本剤1250μg投与中、動悸を自覚。 呼吸困難出現。本剤1000μgに減量。 呼吸困難増悪。心不全にて入院。心房細動を認める。 心エコーにて軽度の僧帽弁逆流を認めたと、三尖弁逆流は認めず。 軽快、退院。 動悸を自覚し意識消失。原因精査のため入院。 本剤750μgに減量。 退院。退院時体重73kg。 外来受診時、体重増加(75kg)を認め、フロセミド増量。 3日後(確認日)、体重76kgとなり、下肢の浮腫が出現。レントゲン上、右胸水を認め、心不全にて再入院。入院後、利尿薬増量するも利尿が不良であり、心エコー施行。左室拡張末期径50mm程度であるが、僧帽弁逆流強く、僧帽弁後尖に可動制限を認めた。エコー像から腱索の機能不全と考えられた。本剤漸減。 本剤及びカベルゴリンの投与中止。経食道エコーでは、僧帽弁の可動性は若干改善傾向にあると思われた。しかし、その後の心エコー(経胸壁)では明らかな改善傾向は認められなかった。
併用薬: カベルゴリン, レボドパ, 塩酸ベンセラジド, 塩酸アマンタジン, メシル酸プロモクリプチン, 塩酸セレギリン, フロセミド, メチルジゴキシン, ワルファリンカリウム, スピロラク톤, 酸化マグネシウム					