

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	<b>心弁膜疾患</b> 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, スピロラクトン, 酸化マグネシウム					