

| 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 | 女 70代 | 腰痛, 胸 腰椎圧迫 骨折 (高脂血症, 高血圧, 脂肪肝) | 3mg 69日間 | 薬剤性肝炎 高脂血症にて内科外来経過観察中であり, また腰痛で整形外科にも通院し, 非ステロイド性消炎鎮痛剤, リマプロストアルファデクス, 間歇的にエルカトニン注射などを受けていた。 投与開始日 腰痛に対して, 本剤投与開始。 投与35日目 特に症状に変化はないが, 血圧が前月に引き続き高く (150/90mmHg), 脈拍112/分のため, ベニジピン塩酸塩をアテノロール25mg/日に変更。AST(GOT)28IU/L, ALT(GPT)15IU/L, γ -GTP120IU/L, CK(CPK)56 IU/L。 投与63日目 症状に変化なし。定期受診血液検査にて, AST(GOT)565IU/L, ALT(GPT)447IU/L, γ -GTP131IU/L, LDH591IU/Lと肝機能障害(薬剤性肝炎)を認めた。 投与64日目 入院。アテノロールを中止し, グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤を投与開始。 腹部エコー, 腹部CT, MRCP(磁気共鳴胆道膵管撮影)を施行したが, 検査値異常を説明し得る異常は認められなかった。 投与69日目 (投与中止日) 休薬, グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤投与にもかかわらず, AST(GOT)309IU/L, ALT(GPT)335IU/L, γ -GTP136IU/Lと改善不良。 γ -GTPはむしろ悪化しているため, アテノロールではなく, 本剤によるものと考え, 本剤も中止。 中止5日後 AST(GOT)140IU/L, ALT(GPT)202IU/L, γ -GTP116 IU/Lと改善し始めた。 中止6日後 DLST結果:本剤陽性 中止12日後 退院。 | |

臨床検査値

| | 投与 約5カ月 前 | 投与 35日目 | 投与 63日目 | 投与 64日目 | 投与 67日目 | 投与69 日目 (投与中 止日) | 中止 2日後 | 中止 5日後 | 中止 9日後 |
|-------------------------|-----------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 白血球数(/mm ³) | 3700 | — | 5100 | 4100 | 3600 | 3600 | 3400 | 3100 | 3500 |
| 好中球(%) | — | — | — | 61.8 | — | — | 54 | — | 44 |
| 好酸球(%) | — | — | — | 4.9 | — | — | 9 | — | 6 |
| 好塩基球(%) | — | — | — | 0.7 | — | — | 0 | — | 0 |
| 単球(%) | — | — | — | 8.9 | — | — | 10 | — | 10 |
| リンパ球(%) | — | — | — | 23.7 | — | — | 27 | — | 40 |
| AST(GOT) (IU/L) | 41 | 28 | 565 | 534 | 442 | 309 | 284 | 140 | 35 |
| ALT(GPT) (IU/L) | 21 | 15 | 447 | 430 | 415 | 335 | 300 | 202 | 59 |
| γ -GTP (IU/L) | 149 | 120 | 131 | — | 124 | 136 | 129 | 116 | 87 |
| LDH (IU/L) | — | — | 591 | 492 | 473 | — | 359 | 254 | 202 |
| 総ビリルビン (mg/dL) | — | — | 0.7 | — | 0.6 | 0.6 | 0.7 | 0.7 | 0.6 |

併用薬: リマプロストアルファデクス, ベニジピン塩酸塩, ロキソプロフェンナトリウム, プラウノール, アレンドロン酸ナトリウム水和物, プラバスタチンナトリウム, アテノロール, トリアゾラム, エルカトニン