

〈リラグルチド(遺伝子組換え)〉

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	糖尿病 (慢性腎不全、糖尿病性下肢神経障害、高血圧症)	0.3mg 1日間	<p><b>糖尿病性ケトアシドーシス</b></p> <p>投与約18年前 糖尿病と診断。 投与約12年前 インスリン治療開始。 投与約2年前 透析導入。週3回透析実施。インスリン治療実施するも、コントロール不良。 インスリンアスパルト(遺伝子組換え)18単位/日およびインスリングルルギン(遺伝子組換え)8単位/日にて治療。</p> <p>投与2.5ヵ月前 HbA<sub>1c</sub> 10.3% 投与1.5ヵ月前 HbA<sub>1c</sub> 8.0% 投与開始日 透析実施。 透析施行後、インスリン製剤を中止して、本剤を0.3mgにて治療開始。</p> <p>投与2日目 (投与中止日) 朝よりSMBGが「Hi」で嘔吐を繰り返すが、来院せず。 意識消失し夕方救急搬送。血圧40mmHg。生理食塩水500mL+炭酸水素ナトリウム20mL×2A, 更に生理食塩水500mL+炭酸水素ナトリウム20mL×2A+アドレナリン1mg投与。 血糖700mg/dL以上、K値7台となったため、気管内挿管されドクターヘリにて大学病院に緊急搬送となった。 搬送先病院にて血糖値 1450mg/dL、pH7.092 より糖尿病性ケトアシドーシスと診断。 輸液負荷を開始し、速効型ヒトインスリン(遺伝子組換え)10単位によるbolus投与の後、5単位/時間で持続静注開始。</p> <p>中止1日後 血液検査で血糖値200mg/dL、pH7.450、ケトン体陰性であり、ケトアシドーシスは改善。 血中CPR0.1ng/mL、抗GAD抗体9.4U/mL 呼吸苦・咳嗽が出現し、38.6度の発熱、SpO<sub>2</sub>低下を認めた。胸部CTで左下肺野優位に浸潤影を認め、肺炎と考えられた。</p> <p>中止2日後 SpO<sub>2</sub>低下し、胸部X線および検査データで陰影増悪を認めた。 死亡が確認された。</p>	
併用薬: なし					

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
2	男 60代	2型糖尿病 (高血圧、十二指腸潰瘍、 脂質異常症、 下肢慢性動脈 閉塞症、糖尿 病性単純網膜 症)	0.3mg 1日間	<p><b>糖尿病性ケトアシドーシス</b> 治療開始3ヵ月前は体重104kgであった。 (過去の最高体重は106kg) また、病初期に治療中断歴あり。 治療開始直前のHbA<sub>1c</sub>は11.0%</p> <p>投与1日前 2型糖尿病に対する血糖コントロール目的にて入院。 内服は、メホルミン塩酸塩(750mg/日)、ピオグリタゾン(45mg/日)、ボグリボース(0.6mg/日)、ヒトインスリン(遺伝子組換え)製剤(30R注)48単位/日を使用していた。 尿中アセトン(-)、体重98.1kg</p> <p>投与開始日 メホルミン塩酸塩、ピオグリタゾン、ボグリボース、ヒトインスリン(遺伝子組換え)製剤(30R注)を全て中止し、本剤を0.3mg及びグリメピリド4mg/日にて治療開始。 空腹時血中CPR0.03ng/mL 本剤は朝食後に投与実施。 血糖チェックでは昼前および夕前の測定値が500mg/dL以上であった。</p> <p>投与2日目 昼ごろに嘔吐あり、その後血糖値が992mg/dL、尿中アセトン(3+)よりケトアシドーシスが疑われた。 生理食塩水による輸液およびインスリンによる持続点滴治療を開始。</p> <p>投与3日目 深夜に心肺停止状態で発見された。 (投与中止日) 救急救命処置を施すも、午前中に死亡確認。</p>
併用薬: グリメピリド、アムロジピンベシル塩酸塩、バルサルタン、イミダプリル塩酸塩、アスピリン				