<table>
<tr><th rowspan="2">No.</th><th colspan="2">患者</th><th rowspan="2">1日投与量
投与期間</th><th colspan="2">副作用</th></tr>
<tr><th>性・年齢</th><th>使用理由
（合併症）</th><th colspan="2">経過及び処置</th></tr>
<tr><td rowspan="13">1</td><td rowspan="12">女
80 代</td><td rowspan="12">発作性心房細動
（脳梗塞）</td><td rowspan="12">200mg
約７年間
↓
300mg
８日間
↓
100mg
７日間</td><td colspan="2">ペーシング閾値上昇</td></tr>
<tr><td>発現約７年前
（投与開始日）</td><td>洞不全症候群に対しVVIペースメーカー植え込み術施行。
心房細動に対して本剤 200mg 内服を開始。</td></tr>
<tr><td>発現約１年前</td><td>ペーシング閾値 1.25V/0.73ms</td></tr>
<tr><td>発現６日前</td><td>１ヵ月前に発現した脳梗塞のため，リハビリテーション目的でA院へ転院。
転院時本剤300mgを内服していた。</td></tr>
<tr><td>発現４日前</td><td>口渇，吐気，食欲不振が出現。</td></tr>
<tr><td>発 現 日</td><td>喘鳴出現。
心電図上ペーシング不全，QRS幅延長及びQT延長を，心エコー上びまん性の壁運動低下を認めた。</td></tr>
<tr><td>発現１日後
（投与中止日）</td><td>原因精査・治療目的でB院循環器内科入院。
ペーシング閾値 3.25V/0.73msと上昇を認め，心エコー上壁運動のびまん性の低下を認めた。
本剤血中濃度：2120ng/mL
本剤の中毒を疑い，本剤を中止。補液・利尿によるwashoutを施行。</td></tr>
<tr><td>中止６日後</td><td>QRS幅は0.16秒と改善を認める。</td></tr>
<tr><td>中止７日後
（再投与開始日）</td><td>本剤100mgで再開し，経過観察。</td></tr>
<tr><td>再投与７日目
（再投与中止日）</td><td>ペーシング閾値上昇，口渇，吐気，食欲不振，QRS幅延長，心機能低下，QT延長が回復。
閾値の改善 1.25V/0.85ms
QRS幅は0.12秒と更に縮小を認めたが，心房粗動となったため本剤を中止し，rate controlと抗凝固療法を行い，A院へ転院した。</td></tr>
<tr><td>中止 15 日後
（再々投与開始日）</td><td>A院で本剤100mgを再開。</td></tr>
<tr><td>再々投与１ヵ月後</td><td>本剤血中濃度は129ng/mLと正常範囲内。</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>再々投与約２ヵ月後</td><td>B 院受診。
壁運動は更に改善し，心房粗動は消失して洞調律が維持され，QRS 幅の増大はなし。
ペーシング閾値は 1.25V/0.85ms と変化はなく，経過良好</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">臨床検査値
<table>
<tr><th></th><th>発現約１年前</th><th>発現１日後
（投与中止日）</th><th>再投与７日目
（再投与中止日）</th><th>再々投与
１ヵ月後</th><th>再々投与
２ヵ月後</th></tr>
<tr><td>ペーシング閾値</td><td>1.25V/0.73ms</td><td>3.25V/0.73ms</td><td>1.25V/0.85ms</td><td>―</td><td>1.25V/0.85ms</td></tr>
<tr><td>EF（%）</td><td>―</td><td>33</td><td>47</td><td>―</td><td>50</td></tr>
<tr><td>QT（ms）</td><td>―</td><td>600</td><td>420</td><td>―</td><td>―</td></tr>
<tr><td>本剤血中濃度（ng/mL）</td><td>―</td><td>2120</td><td>―</td><td>129</td><td>―</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5">併用薬：不明</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">No.</th><th colspan="2">患者</th><th rowspan="2">1 日投与量
投与期間</th><th colspan="2">副作用</th></tr>
<tr><th>性・年齢</th><th>使用理由
（合併症）</th><th colspan="2">経過及び処置</th></tr>
<tr><td rowspan="9">2</td><td rowspan="8">女
90代</td><td rowspan="8">洞不全症候群
（なし）</td><td rowspan="8">200mg
不明</td><td colspan="2">ペーシング閾値上昇</td></tr>
<tr><td>日時不明</td><td>洞不全症候群に対して DDD ペースメーカー植え込み術を施行。</td></tr>
<tr><td>投与開始日</td><td>洞不全症候群に対して本剤 200mg/日投与開始。</td></tr>
<tr><td>日時不明
（投与中止日）</td><td>ペーシング不全による心不全が発現。
本剤の投与を中止。</td></tr>
<tr><td>中止１日後</td><td>入院。
徐脈，全身浮腫，循環不全症状あり。
心電図では心拍数40/分，QRS幅延長，ペーシング波形なし。心房，心室リードともペーシング閾値が大幅に上昇，リード抵抗の上昇は認めず。心室ペーシング出力最大にて心室捕捉可能となりVVIペーシング，補液を行った。</td></tr>
<tr><td>中止４日後</td><td>自己脈出現，ペーシング閾値も低下した。</td></tr>
<tr><td>日時不明</td><td>本剤血中濃度：2708ng/mL。</td></tr>
<tr><td>中止 31 日後</td><td>ペーシング不全による心不全が回復。</td></tr>
<tr><td colspan="5">併用薬：アスピリン，アムロジピンベシル酸塩，コハク酸ソリフェナシン，カルベジロール，ファモチジン</td></tr>
</table>