

イプラグリフロジンL-プロリン 症例の概要

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	2型糖尿病 (高血圧, 脂 質異常症)	50mg 10日間	<p>脱水, 小脳・脳幹梗塞</p> <p>[投与前臨床検査値] BMI 20.1 HbA1c 11.0%</p> <p>投与開始日 A院にて2型糖尿病のため本剤50mg(1日1回)を投与開始。A院担当医はインスリン管理を強く薦めたが, 患者の強い希望で本剤を処方。服用の当日より口渇と頻尿があり, 水分摂取を行った。</p> <p>日付不明 投与開始数日で強い口渇と20回/日の排尿。水分はこまめに摂取した。</p> <p>投与9日目 脱力感, 耳鳴り, 回転性のめまいが発現。安静で改善せず嘔吐を生じたため救急要請。受診時, 症状は軽減しており, 頭部CTでも異常を認めなかったことから鎮暈薬, 制吐薬を処方し一度帰宅。</p> <p>投与10日目 (投与中止日) 脱水を発症。耳鳴り, めまいが再度発現し救急要請。B院へ搬送。頭部MRIで小脳・脳幹梗塞を認め入院。脳梗塞に対する急性期治療(エダラボン, 濃グリセリン投与と高気圧酸素療法)を開始。また脱水に対する輸液を行った。本剤投与中止(再投与:無)。</p> <p>中止4日後 口渇, 頻尿, 脱水は回復(口渇, 頻尿に対する治療:無)。</p> <p>中止7日後 リハビリテーション開始。</p> <p>日付不明 しびれ等は残っていない。</p> <p>中止13日後 抗血小板薬(クロピドグレル)の経口投与開始。</p> <p>中止41日後 症状は改善したが, めまいが残存し, リハビリテーション行いながら入院中。小脳・脳幹梗塞は軽快。</p>

臨床検査値

	投与 56日前	投与 10日目	中止 1日後	中止 4日後	中止 34日後
ALB (g/dL)	—	4.3	—	3.6	3.6
総蛋白	—	7.9	—	6.4	6.2
CRE (mg/dL)	0.82	0.75	—	0.75	0.75
BUN (mg/dL)	23.3	—	25	16	12
Glu (血清) (mg/dL)	209	185	—	219	139
Na (mEq/L)	—	139	—	135	136
HbA1c (NGSP) (%)	11.0	9.8	—	—	8.7
Ht (%)	35.3	40.6	—	38.9	34.8
Hb (g/dL)	11.0	13.4	—	12.8	11.5

併用薬: グリメピリド, アログリブチン安息香酸塩・ピオグリタゾン配合剤, パルサルタン・ヒドロクロロチアジド配合剤, アムロジピンベシル酸塩

イプラグリフロジンL-プロリン 症例の概要

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 40代	2型糖尿病 (高血圧, 脂 質異常症, 高 尿酸血症, 肝 機能異常)	50mg 6日間	<p>脱水症による急性腎不全</p> <p>投与約11年前 2型糖尿病を発症。 日付不明 [臨床検査値] 血中尿素15.2mg/dL 投与19日前 [臨床検査値] 血中クレアチニン0.77mg/dL 投与14日前 [臨床検査値] 血中ブドウ糖261mg/dL, グリコヘモグロビ ン14.2%</p> <p>投与開始日 以前より糖尿病のためグリメピリド, メトホルミン塩酸塩使 用中だったが, 投与14日前の受診時の検査結果で糖尿病増悪 を認めたため, 更なるコントロール改善のため, 糖尿病に対 し本剤50mg (1日1回) の追加投与を開始した。暑熱環境 労働のため相当量の水分補給を指示。本剤投与時には念入り に飲水の指導を行った。</p> <p>投与5日目 午前10時頃より頭重感, たちくらみを自覚。 投与6日目 自宅で様子をみていたが, 改善がないため体調不良を (投与中止日) 訴え当院受診。受診時意識清明, 病的神経所見なくBP 113/73mmHgであったが, BUN 49.9mg/dL, Cr 2.7mg/dL と急激に上昇。腹部超音波で膀胱虚脱両腎軽度腫大を認めた ため, 脱水症による急性腎不全との診断により即日入院。本 剤中止。メトホルミン塩酸塩, グリメピリドはほとんど食事 が摂取できない状態であったため投与中止。</p> <p>中止2日後 入院後より大量の補液及び全身管理を行ったところ症状消 失。BUN 26.6mg/dL, Cr 0.8mg/dLまで改善したため退院。 事象は軽快。</p> <p>中止9日後 外来受診時, 食事摂取改善し, FBS 147mg/dLとなってい たことからグリメピリド, メトホルミン塩酸塩の投与再開。 外来再診時自覚症状はないものの, BUN 39.0mg/dL, Cr 1.17mg/dLと, 今回事象以前の状態には回復しておらず, 続 けて経過観察。</p> <p>中止44日後 全身状態に異常なく, BUN 25.0mg/dL, Cr 0.91mg/dLと改 善を認めるが, 本剤投与前値に回復していないため続けて経 過観察予定。</p> <p>日付不明 回復後はグリメピリド, メトホルミン塩酸塩投与継続中。</p>	

臨床検査値

	投与 19日前	投与 14日前	投与 開始日	投与6日目 (投与中止日)	中止 2日後	中止 9日後	中止 44日後
Cr (mg/dL)	0.77	—	—	2.7	0.8	1.17	0.91
BS (mg/dL)	—	261	—	—	—	—	—
BUN (mg/dL)	—	—	—	49.9	26.6	39.0	25.0
UA (mg/dL)	7.4	—	—	11.9	—	11.0	7.2
HbA1c (%)	—	14.2	—	—	—	—	—
Ht (%)	43.9	—	—	44.3	—	43.8	45.7
Hb (g/dL)	14.5	—	—	15.8	—	14.6	14.9
RBC (10 ⁴ /μL)	495	—	—	521	—	492	505
DBP (mmHg)	—	—	73	—	—	—	—
SBP (mmHg)	—	—	113	—	—	—	—

併用薬: ドキサゾシンメシル酸塩, ニフェジピン, バルサルタン, グリメピリド, アムロジピンベシル酸塩, インダパミド, メトホルミン塩酸塩

ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物 症例の概要

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 50代	2型糖尿病 (胆嚢ポリープ, 高血圧)	5 mg 43日間	<p>口渇, 頻尿, 多尿, 脳梗塞</p> <p>投与12年前 2型糖尿病と診断された。 身長約170cm, 体重約90kg 家族歴: 父親・糖尿病, 叔父・くも膜下出血。</p> <p>投与開始日 2型糖尿病に対し本剤(5 mg/日)追加投与開始。</p> <p>投与15日目 頻尿, 口渇, 多尿を訴えていた。</p> <p>投与42日目 午後4時頃, 夏場, 野外での農作業中に, 左足の動きが悪く, 左下肢の脱力を自覚し, 引きずるようになった。</p> <p>投与43日目(投与中止日) 起床時より左上肢にも症状が広がっていたため, 午前中に病院受診。 受診時, 左上下肢の不全麻痺がみられた。 握力(右): 29kg, 握力(左): 19kg。右きき。 左片足立ち不可, 言語明瞭。 膝蓋腱反射: 左亢進, アキレス腱反射: rt=lt, 二頭筋腱反射: rt=lt, 三頭筋腱反射: rt=lt, 意識正常。 脳梗塞疑いとして, 他院に救急搬送し, 脳卒中科緊急入院。 グリメピリド, アログリプチン安息香酸塩, ボグリボース, 本剤にて入院時HbA1c: 7.3%であった。 意識レベルは清明で, 血圧: 187/82mmHgと高値を認めているほか, 神経学的症状として歩行可, 左片足立ち不可, 左顔面感覚異常があった。頭部MRIにて, 橋右下部内側梗塞を認め, 脳幹梗塞であり, 本剤は中止した。症状増悪の可能性もあるため数日はNCU管理とし, アルガトロバン水和物, エタラボン, 補液にて加療開始。</p> <p>日時不明 入院中に糖尿病内科に併診にて, 高血圧, 糖尿病の内服コントロールを行っており, 1,600kcal, 塩分6g制限にて栄養指導を実施。概ね経過良好。 心機能評価等も行ったが特に異常は指摘できなかった。 糖尿病, 高血圧による脳血管の動脈硬化が強いことが強く疑われた。</p> <p>中止13日後 血糖は良好に移行し, 内服薬を減量, ミチグリニドカルシウム水和物/ボグリボース配合錠1錠×3回/日(食直前)にてまずまずの血糖のコントロールが得られていた。(血糖は朝104mg/dL, 昼141mg/dL, 夕128mg/dL, 眠前147mg/dL)</p> <p>中止14日後 リハビリにてやや左に傾く傾向はあるが, 自立歩行可のため, 自宅退院。 処方薬: クロピドグレル75mg×1回/日朝食後, カプトプリル12.5mg×1回/日朝食後, アムロジピン5 mg×2回/日朝夕食後, ミチグリニドカルシウム水和物/ボグリボース配合錠1錠×3回/日食直前。</p> <p>中止21日後 頻尿, 口渇, 多尿は回復。</p> <p>中止58日後 不全麻痺もなく, 患者は「自分では, 脳梗塞発現以前の状態に戻った感じがする」と話した。</p>

臨床検査値

	投与開始 14日前	投与 15日目	投与43日目 (投与中止日)	中止 28日後	中止 63日後
収縮時血圧 (mmHg)	147	126	187	101	117
拡張期血圧 (mmHg)	93	80	82	61	70
HbA1c (%)	9.0	8.3	7.3	6.6	6.2
血糖 (mg/dL)	231 (朝食後90分)	168 (空腹時血糖)	—	113 (朝食後120分)	131 (朝食後150分)
握力 (kg)	—	—	右: 29, 左: 19	—	—

併用薬: ボグリボース, エナラプリルマレイン酸塩, アムロジピンベシル酸塩, アログリプチン安息香酸塩, グリメピリド