

〔症例概要〕

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 80代	腎性貧血 (慢性腎不全, 甲状腺機能低 下症, 続発性 副甲状腺機能 亢進症, カル ニチン欠損症, 高尿酸血症, 高脂血症, 慢 性胃炎, 慢性 心不全, 大腸 血管異形成, 鉄欠乏性貧 血, 皮膚そう 痒症, 不眠症, 慢性便秘)	100 mg 22日間	甲状腺機能低下症	<p>投与開始前 甲状腺機能低下症のため, レボチロキシナトリウム水和物 (25μg) にて加療。</p> <p>投与開始日 透析期腎性貧血に対し, ダルベポエチンアルファ (100μg/週) から本剤 (100mg, 週3回) へ変更。</p> <p>投与12日後 甲状腺刺激ホルモン (TSH) 0.12μIU/mL, 遊離サイロキシン (FT4) 0.56ng/dLと急激な低下を認める。甲状腺機能低下症の悪化を発現。</p> <p>投与21日後 (投与中止日) 食欲不振を認め, 体重増加が少なくなる。また, 透析終了時にダイアライザーに黄染を認める。本剤投与中止。</p> <p>中止2日後 総ビリルビン上昇, CT検査にて胆泥を認める。黄疸, 肝機能障害発現。</p> <p>中止5日後 総ビリルビンはさらに上昇を認め, 食事をほとんど摂取できないため経過観察, 精査目的にて入院。</p> <p>中止6日後 薬剤性の肝機能障害が疑われたため, アトルバスタチンカルシウム水和物, アロプリノール, フェキシフェナジン塩酸塩, エソメプラゾールマグネシウム水和物の投与中止。</p> <p>中止7日後 レボチロキシナトリウム水和物増量 (37.5μg)。</p> <p>中止8日後 食欲改善し, 食事を全量摂取。食欲不振回復。</p> <p>中止33日後 黄疸, 肝機能障害回復。</p> <p>中止47日後 甲状腺機能低下症の悪化回復。</p> <p>中止62日後 退院。</p>

臨床検査値

	投与 23日前	投与 2日前	投与 12日後	投与 19日後	中止 2日後	中止 5日後	中止 12日後	中止 19日後	中止 33日後	中止 47日後
TSH (μ IU/mL)	14.85	-	0.12	0.10	-	-	-	5.73	-	3.67
FT4 (ng/dL)	0.94	-	0.56	0.39	-	-	-	0.83	-	0.83
Hb (g/dL)	8.4	9.2	11.0	12.4	12.6	14.2	13.7	12.9	11.2	11.3
T-BiL (mg/dL)	-	0.67	-	-	3.73	4.15	2.04	-	1.18	-
D-BiL (mg/dL)	-	-	-	-	2.71	3.11	1.15	-	-	-
AST (IU/L)	-	33	-	-	32	36	38	-	18	-
ALT (IU/L)	-	20	-	-	20	20	25	-	13	-
Al-P (IU/L)	-	378	-	-	310	314	290	-	332	-
γ -GTP (IU/L)	-	65	-	-	35	30	33	-	53	-

併用薬：レボチロキシナトリウム水和物, アルファカルシドール, レボカルニチン, アロプリノール, アトルバスタチンカルシウム水和物, レバミピド, エソメプラゾールマグネシウム水和物, ビソプロロールフマル酸塩, フマル酸第一鉄, フェキシフェナジン塩酸塩, ナルフラフィン塩酸塩, プロチゾラム, ラクトコース