

ドネペジル錠、メマリー錠の使用についての注意点

●高度アルツハイマー型認知症患者に対するドネペジルの投与について

寝たきり状態や摂食困難、言語による意思疎通が図れない高度アルツハイマー型認知症患者には、ドネペジルは下記の理由により、原則として投与しないで下さい。

認知症薬は、患者個別性の面もあるため、添付文書などに具体的な中止基準の記載はありません。

◎寝たきり状態、摂食困難の患者

副作用による嘔吐などから誤嚥性肺炎を引き起こし、死に至る危険性も考えられます。

◎意思疎通が図れない患者

嘔気、嘔吐などの自覚症状を伝えることができないため、重篤な副作用に移行することを防止するため、原則として投与しないで下さい。嘔気、嘔吐以外の副作用に関しても、自覚症状として訴えることができないので注意が必要です。

※ただし、リスクを承知で少しでも効果を期待して継続を希望される家族もいます。中止する際には、事前に家族への説明を行って下さい。

●メマリー錠の腎機能障害患者への投与について

メマンチン塩酸塩錠は1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し維持量として1日1回20mgとするように添付文書に記載されています。さらに腎排泄型の薬剤であるため、高度の腎機能障害(クレアチニンクリアランス30未満)では10mgまでの投与に制限されています。

(腎機能別薬剤投与量 POCKETBOOK 第2版じほう参照)

$Ccr \geq 60$ 維持量 1日1回 20mg

$30 \leq Ccr < 60$ 維持量 1日 10~20mg

$Ccr < 30$ 維持量 1日1回 10mgまで(実際には、効果・副作用を見て5mg~10mgまたは中止するケースもある)

腎機能正常・軽度腎機能低下・中等度腎機能低下・高度腎機能低下では、AUCは正常者を1とすると、軽度1.6中等度2.0高度2.7であり、半減期は、60時間・80時間・100時間・120時間と大幅に伸びます。投与開始・増量時では定常値になるまで数日が必要です。さらに、中止をしても消失までに数日以上必要です。

※減量・調節時には、認知機能低下を心配する患者・家族もいますので、事前に説明を行って下さい。

より安全な医療をみんなで行っていきましょう!!