

# プロプラノロール塩酸塩

E

H

運転△

2123・2149

propranolol hydrochloride

## インデラル Inderal(太陽)

錠：10mg 注：2mg/2mL/A

後 プロプラノロール塩酸塩(徐力 60 沢井, 錠 10 各社)

### 適応

#### 内

- 1 本態性高血圧症(軽症～中等症)
- 2 狭心症
- 3 期外収縮(上室性, 心室性), 発作性頻拍の予防, 頻拍性心房細動(徐脈効果), 洞性頻脈, 新鮮心房細動, 発作性心房細動の予防
- 4 褐色細胞腫手術時
- 5 片頭痛発作の発症抑制
- 6 右心室流出路狭窄による低酸素発作の発症抑制 注 狭心症, 期外収縮(上室性, 心室性), 発作性頻拍(上室性, 心室性), 頻拍性心房細動(徐脈効果), 麻酔に伴う不整脈, 新鮮心房細動, 洞性頻脈, 褐色細胞腫手術時

#### 注意

- 1) 3 小児等に使用は, 小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督. 基礎心疾患のある場合は有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与
- 2) 5 片頭痛発作の急性期治療のみでは日常生活に支障を来している患者にのみ投与
- 3) 6 ファロー四徴症等を原疾患とする右心室流出路狭窄による低酸素発作を起こす患者に投与

### 用法

内 1 30～60mg/日より開始, 効果不十分な場合は120mg分3まで漸増(増減) 2～4 30mg/日より開始, 効果不十分な場合は60mg, 90mg 分3と漸増(増減) 5 1日20～30mg/日より開始, 効果不十分な場合は60mg分2～3まで漸増 小児 3 0.5～2mg/kg/日を低用量から開始 分3～4回(増減). 効果不十分な場合は4mg/kg/日まで増量出来るが, 1日最大 90mgまで 6 乳幼児：0.5～2mg/kg/日を低用量から開始 分3～4回(増減). 効果不十分な場合は4mg/kg/日まで増量出来る 注 1回2～10mg, 麻酔時は1～5mg 徐々に静注(増減) 注意 褐色細胞腫患者では急激に血圧上昇する為, 単独投与しない→α遮断剤で 期治療後に本剤投与し, 常にα遮断剤併用

### 禁忌

- 1) 過敏症
- 2) 気管支喘息, 気管支痙攣のおそれ(気管支収縮させ喘息症状誘発又は悪化)
- 3) 糖尿病性ケトアシドーシス, 代謝性アシドーシス(アシドーシスによる心筋収縮力抑制増強)
- 4) 高度又は症状を呈する徐脈, 房室ブロック(Ⅱ, Ⅲ度), 洞房ブロック, 洞不全症候群
- 5) 心原性ショック(心機能抑制し悪化※)
- 6) 肺高血圧による右心不全(前記※参照)
- 7) うっ血性心不全(前記※参照)

## 8)低血圧症(前記※参照)

## 9)長期間絶食状態(低血糖症状起こし易く、かつ症状マスクで発見遅延)

## 10)重度の末梢循環障害(壊疽等)

## 11)未治療の褐色細胞腫

## 12)異型狭心症

## 13)リザトリブタン投与中

## 注意

## 〈基本〉 内

①少量より開始し、長期投与は心機能検査(脈拍・血圧・心電図・X線等)を定期的実施。特に徐脈及び低血圧には減量又は中止、必要に応じアトロピン等使用。尚、肝機能、腎機能、血液像等に注意

②使用中の狭心症患者で急に中止した時、症状悪化や心筋梗塞症例が報告→休薬は徐々に減量し観察、患者に医師指示なしに中止しないよう注意。狭心症以外の適用(例：不整脈)でも特に高齢者には同様に注意

## ③〔適応 5〕

a)頭痛発作を緩解する薬剤では無い為、投与中の発作には必要に応じて頭痛発作治療薬頓用することを投与前に説明

b)投与中は症状経過を観察し、頭痛発作の消失・軽減により日常生活への支障が無ければ一旦中止し、継続の必要性を検討。尚、症状改善が認められない場合は漫然と継続しない

## 注

①緊急治療を要する場合にのみ適用考慮

②心電図監視、血圧測定等の心機能検査を行いながら慎重に投与。必要に応じて生食又は5%ブドウ糖等に溶解し、緩徐(1mg/分以下)に静注、症状改善があれば中止(投与で高度伝導障害、心停止、心室細動のような危険な不整脈が突然発生→QRS幅増大は中止、必要に応じアトロピン等使用)

## 〔共通〕

①手術前24時間は投与しないが望ましい(褐色細胞腫手術時を除く)

②めまい、ふらつき→ 運転注意 (特に投与 期)

## 〈その他〉

①アナフィラキシーの既往患者で、本剤又は他のβ遮断剤投与中に発生したアナフィラキシー反応の増悪を示し、又、アドレナリンによる治療に抵抗性を示した報告

②他のβ遮断剤で血清クレアチンホスホキナーゼ値上昇が報告

〈小児〉 未確立( 内 適応 3)：低出生 児には未確立、 6

〈妊婦〉 妊C 緊急やむを得ない場合以外は投与しないが望ましい(新生児の発育遅延、血糖値低下、呼吸抑制が報告。動物で胎仔に母 により長時間β遮断作用を示す報告) 〈授乳婦〉

〈高齢〉 内 以下に注意し、少量から開始等慎重に

①過度の降圧は好ましくない(脳梗塞等)

②休薬は徐々に減量 注 少量から開始等慎重に(過度の血圧降下、高度徐脈で脳梗塞等)

## 相互

主にCYP2D6、CYP1A2、CYP2C19で代謝 〈併用禁忌〉 リザトリブタンの消失半減期延長、AUC増加で作用増強→本剤投与中或いは中止後24時間以内は前記薬剤を投与しない(機序不明。本剤が前記薬剤の代謝阻害)

## 〈併用注意〉

1)交感神経系に対し抑制的に作用する他の薬剤〔レセルピン、β遮断剤(チモロール等点眼剤を含む)等〕：交感神経系の過剰抑制(徐脈、心不全等)→減量等慎重に(相互に交感神経抑制作用増強)

- 2) **血糖降下剤**(インスリン、トルブタミド、アセトヘキサミド等)の血糖降下作用増強。又、低血糖症状(頻脈等)をマスク→血糖値注意(肝臓のβ受容<sup>β</sup>遮断でカテコールによる作用増強。又、カテコールアミンによる頻脈のような低血糖症状がマスク)
- 3) **Ca拮抗剤**：ベラパミル、ジルチアゼムでは低血圧、徐脈、房室ブロック等の伝導障害、心不全→減量等注意。又、ジヒドロピリジン系薬剤でも低血圧、心不全発現に注意 内 本剤から前記薬剤静注に変更は48時間以上空ける 注 両剤共に他方中止後48時間以内は静注しない(相互に心収縮力や刺激伝導系の抑制作用、降圧作用等を増強。機序不明だが、肝血流量変化により本剤の代謝が影響を受ける)
- 4) **クロニジン**の中止後リバウンド現象増強(血圧上昇、頭痛、嘔気等)→前記薬剤中止は本剤を先に中止し、数日間観察後に前記薬剤中止。又、本剤へ変更は前記薬剤を中止した数日後から本剤投与(前記薬剤を投与中患者で中止すると、血中カテコールアミン上昇し血圧上昇。β遮断剤投与でカテコールアミンによるα刺激作用が優位になり、血管収縮が更に増強)
- 5) **クラスⅠ抗不整脈剤**(ジソピラミド、プロカインアミド、アジマリン等)、**クラスⅢ抗不整脈剤**(アミオダロン等)：過度の心機能抑制(徐脈、心停止等)→減量等慎重に(前記薬剤は陰性変力作用及び陰性変時作用を有する。β遮断剤もカテコールアミンの作用遮断により心機能抑制)
- 6) **交感神経刺激剤**(アドレナリン等)：相互の薬剤効果減弱。又、血管収縮、血圧上昇→注意(非選択性β遮断剤により末梢血管のβ受容<sup>β</sup>が遮断状態で血管収縮作用のみ発現。又、徐脈は副交感神経反射による)
- 7) **麻酔剤**(セボフルラン等)：反射性頻脈弱まり低血圧リスク増加→陰性変力作用の小さい麻酔剤選択、心筋抑制作用を持つ麻酔剤は出来るだけ回避(前記薬剤による低血圧で反射性頻脈。β遮断剤併用で反射性頻脈減弱し低血圧増強。又、陰性変力作用を持つ麻酔剤では相互に作用増強)
- 8) **リ カイン**の代謝遅延させ血中濃度上昇→併用回避(本剤が肝血流量減少、また肝の薬物代謝酵素阻害で前記薬剤の代謝遅延)
- 9) **ジギタリス製剤**：房室伝導時間延長で徐脈、房室ブロック等→注意(共に房室結 伝導時間延長。ジギタリス中毒時は特に注意)
- 10) **シメチジン**：血中濃度上昇し作用増強→注意(前記薬剤が肝血流量低下させ、又、肝の薬物代謝酵素阻害により肝での本剤の分解低下)
- 11) **クロルプロマジン**：相互に作用増強(共に薬物代謝酵素競合)
- 12) **ヒ ララジン**：血中濃度上昇し作用増強→注意(前記薬剤が肝血流量増加)
- 13) **麦角アルカロイド**(エルゴタミン等)：下肢疼痛、冷感、チアノーゼ等→注意(相乗的に末梢灌流低下)
- 14) **NSAIDs**(インドメタシン等)：降圧作用減弱(前記薬剤は血管拡張作用を有するPG合成阻害)
- 15) **アルコール**：血中濃度変動で作用減弱又は増強→注意(前記薬剤により本剤の吸収・代謝変動)
- 16) **リファンピシン**：血中濃度低下し作用減弱→注意(前記薬剤が肝酵素誘導し本剤の代謝・消失促進)
- 17) **キニジン、プロパフェノン**：血中濃度上昇し作用増強→注意(本剤はチトクロームP450で代謝の為、血中濃度に影響)
- 18) **ワルファリン**の血中濃度上昇し作用増強→注意(機序不明。本剤が前記薬剤の肝代謝阻害)
- 19) **フィンゴリモ** 開始時に併用で重度徐脈や心ブロック(共に惹起)

### 慎重

- 1) うっ血性心不全のおそれ(心機能抑制し発現する為、ジギタリス剤併用等慎重に)
- 2) 甲状腺中毒症(中毒症状マスク)
- 3) 特発性低血糖症、コントロール不十分な糖尿病、絶食状態(手術前後等)(低血糖症状を起こし易く、症状マスクし易い為、血糖値注意)
- 4) 重篤な肝、腎機能障害(薬物代謝・排泄に影響)
- 5) 重度でない末梢循環障害(レイノー症候群、間欠性跛行症等)



