

薬剤部 DI ニュース

Q. アスピリン喘息の患者さんに使うことができるNSAIDs(解熱鎮痛薬)はありますか？

A. アスピリン喘息 (Aspirin-induced asthma: AIA) の患者さんは、アスピリンを代表とする非ステロイド性消炎鎮痛薬 (NSAIDs) によって喘息発作が誘発される可能性があるため、NSAIDsに分類されるほとんどの薬剤の添付文書では禁忌になっています。内服・注射剤だけではなく、外用剤(坐剤、貼付剤、軟膏剤など)も注意が必要です。EBMに基づいた喘息治療ガイドラインでは、「AIAの患者さんが解熱鎮痛薬を必要とする場合は、アセトアミノフェン(通常量)、塩基性NSAIDs(塩酸チアラミド、エモルファゾン、メピリゾール)は安全に投与できる」と記載しています(注:エモルファゾン以外は、添付文書では禁忌です。また、アセトアミノフェンは、通常の投与量では安全といわれていますが、1回500mg以上の投与では発作を誘発する可能性が高くなるという報告があります)。

いずれの薬剤も、AIAの患者さんに対する安全性が確立されているわけではありません。特に初回投与時は、医師の指導の下、少量から服用して経過観察するなど慎重な対応が必要になります。

<発熱・疼痛時の主な対応や使用薬剤例>

※一部の薬剤は、添付文書では禁忌になっています([表]参照)。

◆ 発熱時—原則、氷浴

- ・アセトアミノフェン
- ・PL顆粒(アセトアミノフェン含有)
- ・葛根湯(AIAに禁忌ではない)

◆ 疼痛時

- ・アセトアミノフェン
- ・塩基性NSAIDs(酸性NSAIDsに比べ、抗炎症・解熱作用は弱い)
- ・塩酸ペンタゾシン(血圧低下や吐き気が現れやすいため少量に留める)
- ・キョーリンAP2(AIAに禁忌ではない)
- ・慢性疼痛疾患(関節リウマチ、習慣性頭痛など)でコントロールが必要な場合は専門医の指導の下、治療を行う

～アスピリン喘息の発症機序とNSAIDs～

AIAの発症機序は不確定ですが、「NSAIDsにより特にCOX-1(シクロオキシゲナーゼ-1)が阻害されるため」と考えられています。

発作を誘発しやすい薬剤は、アスピリン・インドメタシンなど、COX-1阻害作用の強い薬剤です。それらの作用はアセトアミノフェン・塩基性NSAIDsでは、弱い又はほとんど認められません。また、COX-2阻害薬(セレコキシブ[※])は発作を誘発しにくいという報告があります。※アステラス製薬で承認申請中

[表]主な解熱・鎮痛薬(内服)

分類	一般名	主な商品名	アスピリン喘息	適応		
				解熱	鎮痛	備考
酸性NSAIDs	アスピリン他	アスピリン他	禁忌	○*	○	*解熱の適応がない薬剤があります。
塩基性NSAIDs	エピリゾール(別名メピリゾール)	アナロック、メブロン	禁忌	—	○	ガイドラインでは、「安全に投与できる」と記載しています(上記参照)。
	エモルファゾン	ペントイル	※	—	○	
	塩酸チアラミド	ゾランタール	禁忌	—	○	
アニリン系	アセトアミノフェン	カロナール	禁忌	○	○	片頭痛、緊張性頭痛
	メシル酸ジメチアジン	ミグリステン		—	○	
ピリン系	ミグレニン	ミグレニン		—	○	頭痛
	イソプロピルアンチピリン	ヨシピリン				解熱鎮痛薬の調剤
	スルピリン	メチロン	禁忌	○	—	急性上気道炎の解熱
配合剤	アセトアミノフェン、イソプロピルアンチピリン等	SG顆粒	禁忌	○	○	
	アセトアミノフェン、サリチルアミド等	PL顆粒、ペレックス	禁忌	○	○	感冒などの改善緩和
	シメトリド、無水カフェイン	キョーリンAP2		—	○	
漢方薬	葛根湯	葛根湯エキス				感冒など
非麻薬性鎮痛薬	塩酸ペンタゾシン	ソセゴン、ペンタジン		—	○	各種癌における鎮痛
疼痛治療薬	ワクシニアウイルス接種家兎炎症皮膚抽出液	ノイロトロピン		—	○	

(適応:「○」は適応あり、「—」は適応なし)