

★サンドスタチン注について★

サンドスタチン注は、もともとが人体にあるホルモンなので
重篤な副作用がほとんどなく、使用しやすい薬剤です。

「進行・再発癌患者の緩和医療における消化管閉塞に伴う消化器症状の改善」などに用いられます。
消化管閉塞に用いる場合「持続皮下注射」が保険適用ですが、この他の方法でも使用できます。

Q1、サンドスタチン注の投与方法は持続皮下注のみですか？

A1、保険適用が持続皮下注射のみになっていますが、医学的には他の方法でも問題ありません。
注射デバイスを増やすことが患者のQOLを落とす要因にならないよう、投与方法を工夫します。

| 投与方法 | 処方例 | 注意点など |
|------------|---|---|
| 持続皮下注射 | サンドスタチン100 μ g3A+生食7mL 0.4mL/時間 | 保険適用がある。投与のためにデバイスが追加になる。 |
| 単独で持続静脈投与 | サンドスタチン100 μ g3A+生食250mL, 10mL/時間 | 静脈が確保されており他の持続点滴のある患者では負担が少ない。持続皮下注射と同等の効果と考えられる。普通の入院中の患者には使用しやすい。 |
| 静脈・皮下注射を反復 | ・サンドスタチン100 μ g1A+生食20mL静注×3/日 ・サンドスタチン100 μ g1A皮下投与×3/日 | 持続点滴はないが静脈ルートはある患者に適している。血中濃度が維持されないのでは効果が減弱する。持続ルートが負担になりそうな時に向いている。 |

Q2、配合変化などへの注意点はありますか？

A2、

サンドスタチンと他の薬剤との配合変化には注意が必要です。
特に、リンデロン、デカドロンとあわせて用いると大部分が失活します。
配合変化の組み合わせはその都度違うので、薬剤部へ確認をお願いします。

【投与例】

| 投与方法 | 処方例 | 注意点など |
|------------|---|--------------------------------------|
| 維持輸液に混注 | 維持輸液フィジオ500mgに サンドスタチン100 μ g1Aを 混注×3/日 | 混注できない薬剤が含まれていないことを確認 |
| 高カロリー輸液に混注 | 高カロリー輸液に サンドスタチン100 μ g3Aを 混注 | 20%程度が失活する。 混注できない薬剤が含まれていないことを確認 |

Q3、サンドスタチンの中止を考慮するのは、どのような場合でしょうか。

A3、

サンドスタチンは高額な薬剤です。
患者の負担も考えると
「やめられるのであれば、やめたい」
という薬に属します。



- 判断の1つの方法としては、CTか超音波で消化管の状態を確認します。
消化管に消化液がほとんど貯留していなければ、一旦やめます。
症状が再燃した時はまた再開できるようにします。
- 急にやめるのが患者にとって不安であれば、抗コリン薬であるブスコパン2A程度に置き換えます。