

質疑応答

【問】新しい抗不整脈薬の使い方

【答】新しい抗不整脈薬の使い方

不整脈の治療には、発作の停止と予防に分けられるが、ここでは主に、静注による停止薬で、最近注目されている ATP と新しく発売予定の verapamil と disopyramide について、述べてみる。

(1) ATP

主に、Ca チャンネルを抑制し、房室結節の伝導遅延と不応期延長をもたらす。洞結節と房室結節の興奮性も抑制する。ATP は静注後30秒以内に不活化される。

心房及び心室期外収縮は、抑制しない。

発作性上室性頻拍は、そのリエントリー回路に、房室結節を含む場合、すなわち、WPW 頻拍、房室結節内リエントリー性頻拍の停止に有効である。我々の経験では、発作性上室性頻拍の約7割に有効である。(Fig. 1)

心室頻拍の停止には、無効である。

心房粗細動の心拍数コントロールは一過性で、適応ではない。

使用法は、4~6 mg を、bolus にて静注する。頻拍停止に続き、洞徐脈、房室ブロック又、心室頻拍のみられる事があり、心電図モニターが、必

要である。吐気や咳が、認められる事があるが、一過性である。血圧低下や心不全増悪等の大きな副作用は報告されていない。

(2) verapamil

Ca 拮抗薬で、房室結節の伝導遅延と不応期延長をもたらす。洞結節及び房室結節の興奮性を抑制する。

心房及び心室期外収縮は、通常抑制しない。

発作性上室性頻拍は、ATP と同様、回路に、房室結節を含む場合、その停止に有効である。我々の経験では、発作性上室性頻拍の90%以上に有効である。(Fig. 2)

心室頻拍は、通常無効な事が多いが、特発性心室頻拍で、頻拍時心電図が、左軸偏位右脚ブロック型の場合、その停止に有効な事がある。(Fig. 3)

心房粗細動の心拍数コントロールにも、ジギタリス製剤の効果が不十分な場合、有効である。

使用法は、5~10mg を5~10分かけて静注する。洞停止、房室ブロック、血圧低下をきたす事があり、血圧及び心電図のモニターが必要である。

特に、洞不全症候群や β 遮断剤と併用の場合

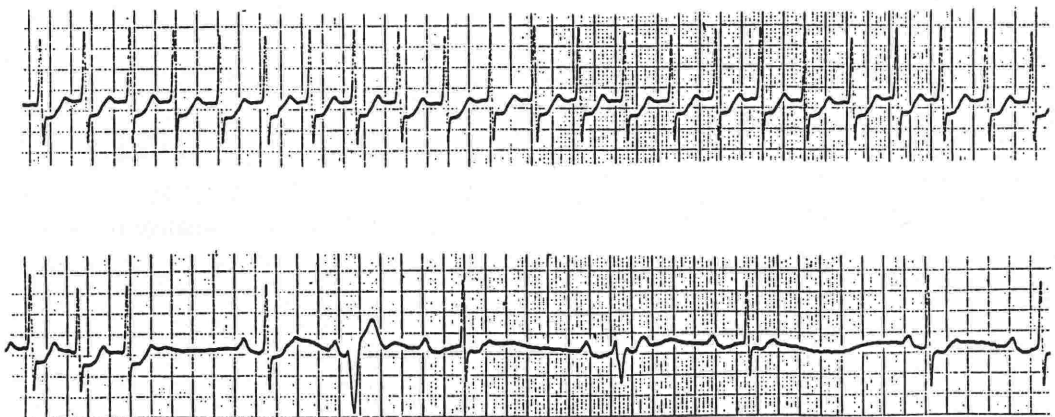


Fig. 1. 発作性上室性頻拍 ATP 6 mg i.v. にて停止 停止時 VT 出現

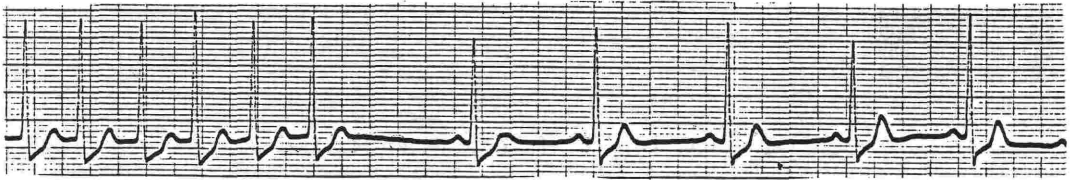


Fig. 2. 発作性上室性頻拍 verapamil 5 mg i. v. にて停止

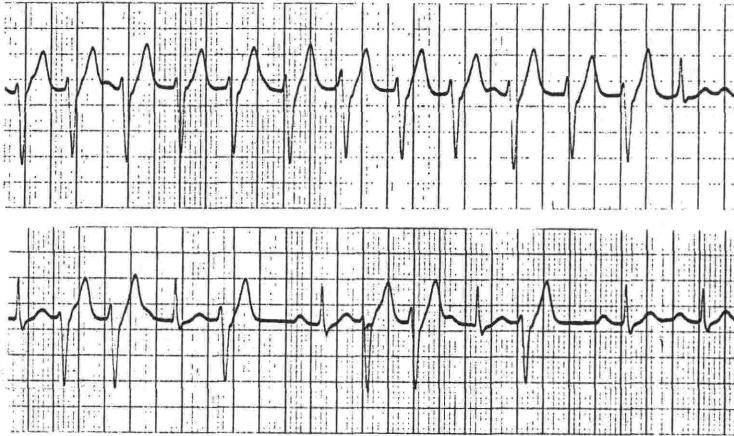


Fig. 3. 特発性心室頻拍 verapamil 15 mg i. v. にて停止

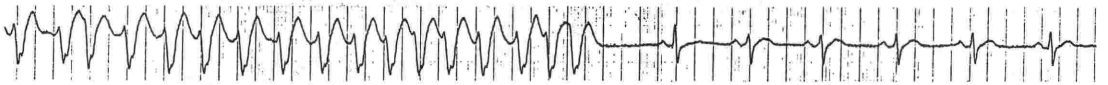


Fig. 4. 心房粗細動を伴う WPW 症候群 (pseudo VT) disopyramide 30 mg i. v. にて停止

洞停止，房室ブロックをきたす事があり，注意を要する。

(3) disopyramide

薬理作用は，キニジンと類似し，心房筋，心室筋，ヒスプルキンエ線維の伝導遅延，不応期延長，興奮性低下をもたらす。又副伝導路の不応期も延長させる。

心房及び心室期外収縮の抑制に有効である。

発作性上室性頻拍は，WPW 頻拍，房室結筋内リエントリー性頻拍，心房頻拍の停止に有効である。我々は，副作用を考え，前記の ATP, verapamil が無効な場合に使用している。

心室頻拍の停止に有効な事がある。

心房粗細動の停止に著効する事が多いが，房室結筋に対する抗コリン作用のため，心拍数が早くなる事があり注意を要する。あらかじめジギタリ

ス製剤や Ca 拮抗剤等で房室結筋の伝導能を抑制しておく必要がある。

又心房粗細動を伴う WPW 症候群 (pseudo VT) の場合も，副伝導路の不応期延長により，心拍数を遅くしたり，心房粗細動自体を停止し有効な場合が多い。(Fig. 4)

使用法は，50~100 mg を 5~10 分かけ，ゆっくりと静注する。その際，血圧低下，QRS 時間延長，QT 時間延長又心室細動が出現する事もあり，血圧，心電図のモニターが必要である。

静注で使用する場合，negative inotropic effect が認められ，特に心機能低下患者は，使用に注意が必要である。

他の主な副作用は，抗コリン作用による排尿障害や口渇感等消化器症状である。又洞不全症候群では，洞機能を増悪させる事があるので注意が必要である。

文 献

- (1) John, P. D. et al. Adenosine: electrophysiologic effects and therapeutic use for terminating paroxysmal supraventricular tachycardia Circulation 68 : 1254, 1983.
- (2) Zipes, D. P. et al. new antiarrhythmic agents Am. J. Cardiol., 41 : 1005, 1978.
- (3) 大江 透・他：特発性心室頻拍，心電図 別冊：8，

1984.

- (4) Jensen G, et al.: Hemodynamic effects of intravenous disopyramide in heart failure. J. Clin. Pharmacol. 8 : 167' 1975.

稲垣雅行 大江 透

国立循環器病センター心臓内科

動脈硬化症

出血・炎症性疾患の症状改善に

【使用上の注意】

- (1) 一般的注意
ときに肝障害があらわれることがあるので観察を十分に行い、定期的に（投与開始後最初の6ヵ月は少なくとも毎月1回、その後は3ヵ月に1回の割合）肝機能検査を実施することが望ましい。
- (2) 次の患者には慎重に投与すること
肝障害又はその既往歴のある患者
- (3) 副作用
 - 1) 肝 臓 ときに肝障害があらわれることがあり、重篤な経過をたどることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 - 2) 精神神経系 ときに頭痛、めまいがあらわれることがある。
 - 3) 皮 膚 まれに発疹等の症状があらわれることがある。
 - 4) 胃 腸 ときに食欲不振、悪心・嘔吐、下痢等の症状があらわれることがある。
 - 5) そ の 他 ときに前胸部不快感があらわれることがある。

抗キニン性・抗遅延型炎症反応因子性

抗動脈硬化剤 血管透過性亢進阻止剤

アンヂニン[®]

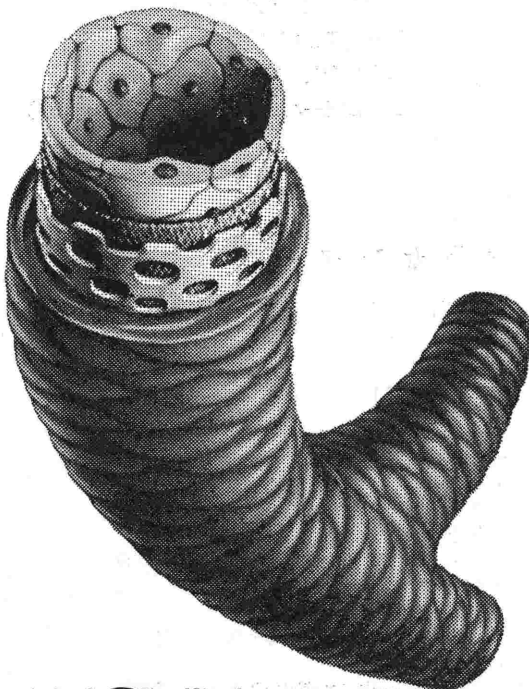
2,6-ピリジンジメタノールビス(N-メチルカルバメート)

●適応症、用法・用量については現品添付の説明書をご覧ください。



萬有製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町2-7-8

健保適用



ANGININ

Healthiness begets a happy life