

A アナフィラキシーの発症時診断^{1,2)}

以下に当てはまったら、
迷わずアナフィラキシーの治療へ

- 1 血圧低下や気管支痙攣に紅斑などの皮膚症状を伴う
- 2 昇圧薬に反応しない低血圧

- ✓ 皮膚症状が出現しないアナフィラキシーがあることに注意
- ✓ 余裕があればトリプターゼ濃度測定用に採血する

B アナフィラキシーの治療²⁻⁵⁾

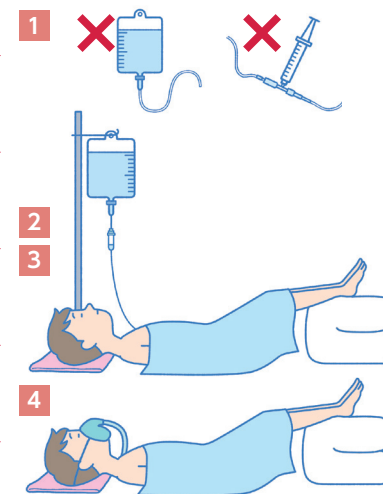
1 原因と思われる薬剤の中止

2 下肢挙上

3 急速輸液
(最初の5分間で5~10mL/kg)

4 気道確保、100%酸素投与

5 アドレナリン静注^{*}
(下表参照)



^{*}ステロイドとヒスタミン受容体拮抗薬は第1選択ではない

● アナフィラキシーショックの治療におけるアドレナリン投与量 収縮期血圧を目安としたアドレナリン投与量例⁵⁾

循環動態	収縮期血圧の目安	対応	アドレナリンの投与量	アドレナリンの調製方法
心停止または高度循環不全	<40mmHg	心肺蘇生に準じたアドレナリンの投与	1mg静注	アドレナリン1mg (1アンプル) を希釈せずに静注
循環虚脱	40~80mmHg	アナフィラキシーを疑う場合には躊躇せずにアドレナリン投与	50μg静注から開始し、反応を見て100μg、200μgに増量する	アドレナリン1mg (1アンプル) を生理食塩水で希釈して 20mL とし、1mLずつ静注
正常~軽度低血圧	>80mmHg	呼吸器系の症状によっては少量投与を検討する	20μg静注から開始し、反応を見て50μgに増量する 静脈路がなければ300μg筋注	アドレナリン1mg (1アンプル) を生理食塩水で希釈して 50mL とし、1mLずつ静注

投与量換算表

エスラックス® 挿管用量・追加投与量換算表 (mL)

体重		10kg	20kg	30kg	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg
挿管用量	0.6mg/kg	0.6	1.2	1.8	2.4	3.0	3.6	4.2	4.8
	0.9mg/kg	0.9	1.8	2.7	3.6	4.5	5.4	6.3	7.2
追加投与量	0.1mg/kg	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8
	0.15mg/kg	0.15	0.3	0.45	0.6	0.75	0.9	1.05	1.2
	0.2mg/kg	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	1.2	1.4	1.6

【エスラックス®の電子添文より抜粋】

(投与薬液量として表示)

6. 用法及び用量

通常、成人には挿管用量としてロクロニウム臭化物0.6mg/kgを静脈内投与し、術中必要に応じて0.1～0.2mg/kgを追加投与する。持続注入により投与する場合は、7μg/kg/分の投与速度で持続注入を開始する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、挿管用量の上限は0.9mg/kgまでとする。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 作用持続時間は用量に依存して長くなるため、本剤0.9mg/kgを挿管用量として投与する際は注意すること。
- 持続注入により投与する場合は、筋弛緩モニタリング装置を用いて適切に注入速度を調節すること。

【エスラックス®の筋弛緩作用に影響を与える因子】

1 心拍出量¹⁾

4 脂肪量^{5, 6)}

2 排泄機能^{2, 3)}

5 低体温⁷⁾

3 年齢⁴⁾

6 種々の神経筋疾患⁸⁾

など

【エスラックス®の電子添文より抜粋】

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

- | | |
|---|--|
| <p>9.1.5 低体温麻酔及び低体温灌流法による人工心肺使用の患者
作用が増強し、作用持続時間が延長するおそれがある。</p> <p>9.1.6 重症筋無力症、筋無力症候群の患者
非脱分極性筋弛緩剤に対する感受性が極めて高い。
[8.2参照]</p> <p>9.1.7 重症筋無力症、筋無力症候群の患者を除く神経筋疾患の患者
(筋ジストロフィー、筋緊張症候群、先天性ミオパチー、脊髄性筋萎縮症、گران・バレー症候群等)又はポリオ罹患後の患者
本剤の作用の増強又は減弱が生じることがある。</p> <p>9.1.8 心拍出量の低下が認められる患者
作用発現時間が遅延し、また作用が遅延することがある。</p> | <p>9.1.9 肥満の患者
実体重で投与量を算出した場合、作用持続時間が延長し回復が遅延するおそれがある。</p> <p>9.2 腎機能障害患者 9.2.1 腎疾患の患者
本剤の排泄が遅れるため作用が遅延することがある。
[16.6.1参照]</p> <p>9.3 肝機能障害患者 9.3.1 肝疾患の患者
本剤の排泄が遅れるため作用が遅延することがある。
[16.6.1参照]</p> <p>9.8 高齢者
本剤の排泄が遅れるため作用が遅延することがある。</p> |
|---|--|

1) Yoshida F, et al. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012; 56(1): 83-87.*
※1 : T. SuzukiはMSDと講師謝金の授受がある。
2) van Miert MM, et al. *Br J Clin Pharmacol* 1997; 44(2): 139-144.*
※2 : 本研究に旧オルガノン (現MSD) は薬剤および資金の提供を行った。
3) Robertson EN, et al. *Eur J Anaesthesiol* 2005; 22(1): 4-10.*
※3 : 本研究に旧オルガノン (現MSD) は資金提供を行った。

4) 社内資料 : 高齢者
5) Fujimoto M, et al. *Can J Anaesth* 2013; 60(6): 552-556.
6) Leykin Y, et al. *Anesth Analg* 2004; 99(4): 1086-1089.
7) Smeulers NJ, et al. *Eur J Anaesthesiol Suppl* 1995; 11: 91-94.
8) Fujimoto M, et al. *Eur J Anaesthesiol* 2015; 32(10): 672-680.

ブリディオンの投与量換算表 (mL)

200mgバイアルの場合 □ : 1バイアル □ : 2バイアル □ : 3バイアル以上

体重		10kg	20kg	30kg	40kg	50kg	60kg	70kg	80kg
浅い筋弛緩からの回復	2mg/kg	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	1.2	1.4	1.6
深い筋弛緩からの回復	4mg/kg	0.4	0.8	1.2	1.6	2.0	2.4	2.8	3.2
緊急時の回復	16mg/kg	1.6	3.2	4.8	6.4	8.0	9.6	11.2	12.8

【ブリディオンの電子添文より抜粋】

(投与薬液量として表示)

6. 用法及び用量

通常、成人にはスガマデクスとして、浅い筋弛緩状態 (筋弛緩モニターにおいて四連 (TOF) 刺激による2回目の収縮反応 (T₂) の再出現を確認した後) では1回2mg/kgを、深い筋弛緩状態 (筋弛緩モニターにおいてポスト・テタニック・カウント (PTC) 刺激による1～2回の単収縮反応 (1-2PTC) の出現を確認した後) では1回4mg/kgを静脈内投与する。また、ロクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合、通常、成人にはスガマデクスとして、ロクロニウム臭化物投与3分後を目安に1回16mg/kgを静脈内投与する。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 筋弛緩モニターによる確認ができない場合は、十分な自発呼吸の発現を確認した後はスガマデクスとして2mg/kgを投与すること。十分な自発呼吸の発現を確認する前のロクロニウム臭化物による筋弛緩に対してはスガマデクスとして4mg/kgを投与するが、筋弛緩状態からの回復が遅延することがあるため、患者の状態を十分に観察すること。なお、筋弛緩モニターによる確認ができない場合の自発呼吸の発現を確認する前のベクロニウム臭化物による筋弛緩に対する本剤の有効性及び安全性は確立されていない。
- ベクロニウム臭化物の挿管用量投与直後に緊急に筋弛緩状態からの回復を必要とする場合の本剤の有効性及び安全性は確立していない。

非脱分極性麻酔用筋弛緩剤

薬価基準収載

エスラックス® 静注 25mg/2.5mL
50mg/5.0mL

ESLAX® Intravenous 25mg, 2.5mL, 50mg, 5.0mL ロクロニウム臭化物注射液

毒薬、処方箋医薬品 : 注意—医師等の処方箋により使用すること

筋弛緩回復剤

薬価基準収載

ブリディオンの® 静注 200mg
500mg

BRIDION® Intravenous 200mg, 500mg スガマデクスナトリウム注射液

処方箋医薬品 : 注意—医師等の処方箋により使用すること



製造販売元 [資料請求先]

MSD株式会社

東京都千代田区九段北1-13-12