

①抗ヒスタミン薬と痙攣について

当院常勤医より抗ヒスタミン薬の選定に意見がございました。アレルギー症状の治療に用いる抗ヒスタミン薬の痙攣誘発を危惧されてのことでした。

元来抗ヒスタミン薬は、ヒスタミン H₁ 受容体と競合的に拮抗してアレルギーの原因であるヒスタミンの作用を抑制することで抗アレルギー作用を示すことが主たる作用です。鼻風邪、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹などによく処方されます。

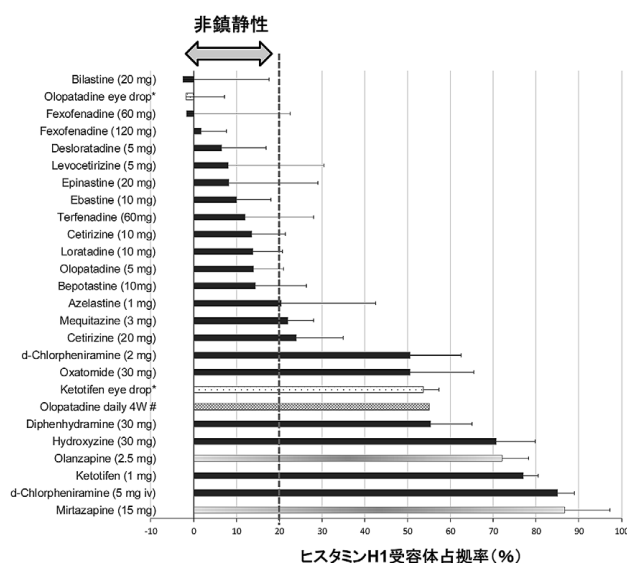
抗ヒスタミン薬の痙攣は、副次的な薬理作用による副作用です。H₁ 受容体は中枢神経にも存在しており、中枢神経に存在するヒスタミン H₁ 受容体は痙攣の抑制系に関わっていると考えられています。

抗ヒスタミン薬服用で H₁ 受容体の遮断作用が強く発現する事により、痙攣の抑制系が抑えられなくなり痙攣を引き起こす閾値を下げることで痙攣が起こりやすくなると考えられています。つまり、ヒスタミンは、本来、痙攣抑制作用を持つ神経伝達物質であり、ヒスタミンの働きを妨げると痙攣が誘発されやすくなるとということなのです。

抗ヒスタミン薬は開発された時代により、第一世代と第二世代に分類されています。また、中枢神経系への移行や作用により、鎮静性、軽度鎮静性、非鎮静性に分類されます。第一世代抗ヒスタミン薬は鎮静性です。また、第二世代抗ヒスタミン薬のうちザジテン®やセルテクト®（当院非採用）は、脳内ヒスタミン H₁ 受容体占拠率が第一世代抗ヒスタミン薬と同等で鎮静性です。

痙攣と抗ヒスタミン薬との問題視は、小児の熱性けいれんが挙げられています。鎮静性が否かにより痙攣誘発の度合いが異なるとされています。

脳内ヒスタミン H₁ 受容体の占拠率測定によりそのことが評価されています。（第一世代抗ヒスタミン薬（鎮静性）が50%以上の脳内 H₁ 受容体を遮断するのに対して、第二世代はおおむね30%以下であるとされている）鎮静性抗ヒスタミン薬はその単独では痙攣を引き起こす可能性は低いが、痙攣を引き起こす閾値を下げる。1) 痙攣素因のある患者における鎮静性抗ヒスタミン薬の使用は痙攣を誘発する可能性が高い。観察研究で鎮静性抗ヒスタミン薬が幼児の熱性けいれんを重症化することが報告されており、熱性けいれん診療ガイドラインでも「熱性けいれんの既往のある小児に対しては発熱時におけ



る鎮静性抗ヒスタミン剤使用は熱性けいれんの持続時間を長くする可能性があり推奨されない」とされています。²⁾

1) 日耳鼻123: 196-204, 2020, 谷内一彦

2) 日本小児神経学会: 熱性けいれん診療ガイドライン2015. 診断と治療社2015年3月
https://www.childneuro.jp/modules/about/index.php?content_id=33

当院採用の抗ヒスタミン薬で添付文書に痙攣および振戦の記載の有無について表にまとめました。

分類	当院採用薬品 (一般名)	添付文書記載内容
第一世代 H ₁ 受容体 拮抗薬	レスタミンコーワ錠 10mg (ジフェンヒドラミン)	小児への投与は中枢神経系の副作用(興奮, 痙攣等)が 起る危険性が高いので投与しないことが望ましい
	ポララミン注 5mg (クロルフェニラミン)	重大な副作用(頻度不明) 痙攣 副作用(5%以上または頻度不明) 振戦 未熟児, 新生児には投与しないこと
	セレスタミン配合錠 (クロルフェニラミン配合)	重大な副作用(頻度不明) 痙攣
	ヒベルナ錠 25mg (塩酸プロメタジン)	副作用(0.1~5%未満) 痙攣
	アタラックスPカプセル 25mg (ヒドロキシジン)	慎重投与: てんかん等の痙攣既往患者 副作用(頻度不明) 痙攣過量投与時に振戦, 痙攣発現
第二世代 H ₁ 受容体 拮抗薬	アゼプチン錠 1mg (塩酸アゼラスチン)	記載なし
	ザジテンカプセル 1mg (フマル酸ケトチフェン)	慎重投与: てんかん等の痙攣既往患者 重大な副作用(頻度不明) 痙攣
	ベポタスチンベシル酸塩OD錠 10mg「対へ」 (ベポタスチン)	記載なし
	ザイザル錠 5mg (レボセチリジン)	重大な副作用(頻度不明) 痙攣 副作用(頻度不明) 痙攣 注意投与: てんかん既往歴のある患者発作発現あり
	ビラノアOD錠 20mg (ビラスチン)	記載なし
	ルパフィン錠 10mg (ルパタジン)	注意投与: てんかん既往歴のある患者発作発現あり 副作用(頻度不明) 痙攣
ロイコトリ エン受容体 拮抗薬	シングレア錠 5mg (モンテルカストナトリウム)	副作用(頻度不明) 振戦, 筋痙攣を含む筋痛

②院内採用薬品集を改訂いたしました

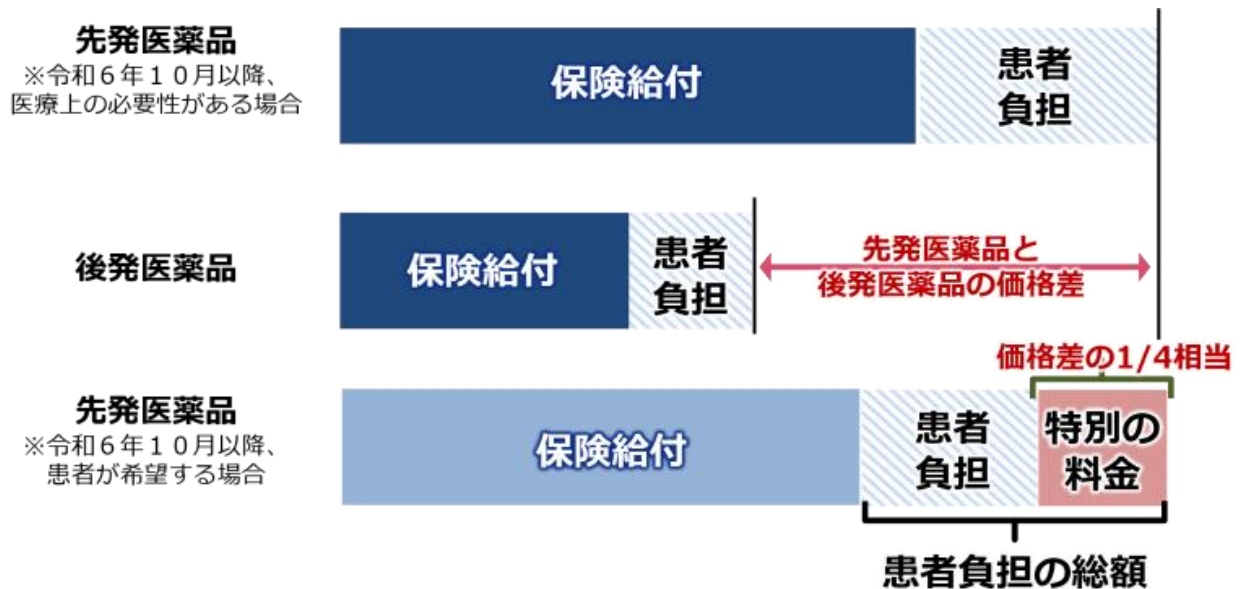
2年ぶりの採用薬品集の改訂を行いました。出荷調整等で入手不可の薬剤があり、代替した薬剤もありましたが、総採用数は約800品目となりました。

後発医薬品の流通等が不安定である中、後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養の新制度が10月1日よりはじまり、制度と現実が合致しないところがあります。当院採用薬のうち、約20%が長期収載薬品でありました。

③後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

長期収載品の選定療養とは令和6年の診療報酬改定により、令和6年10月1日から導入される制度で、患者さんが後発医薬品（ジェネリック医薬品）のある先発医薬品（長期収載品）を選択した場合に、その差額の4分の1を自己負担する仕組みです。

入院患者さんや院内処方での投薬患者さんおよび処方医が医療上の必要性があると判断した場合、または後発医薬品の提供が困難な場合は対象外となります。



★編集後記

抗ヒスタミン薬を今回は取り上げました。アレルギーのお薬では汎用されているものの一つです。どんなお薬でも「これでなくてはっ」という方がいらっしゃいます。わがままではなく、個体差で効果の有無が異なるといえばそれまでなのですが、『必要な薬剤を、必要な方へ』ではないかと思いますが、いかがでしょうか。副作用は危険であることに違いはないですが、正しい知識と適切な利用で安心安全な薬物治療が行えればと考えます。



薬剤科. 野村