

35. オピオイドを慢性投与されている患者の周術期管理 2(オキシコドンを中心に)

From MY point of view

- オキシコドンは、モルヒネ製造過程で得られるデバインから作られる半合成オピオイドで、主にμオピオイド受容体を介して発現する。
- CYP3A4 により 12-39%がノルオキシコドン（鎮痛活性無）、CYP2D6 により 1%未満がオキシモルフォン(鎮痛活性有)となる。オキシモルフォンにはオキシコドンの 14 倍程度の鎮痛活性があるとされているが、濃度が極めて低いため鎮痛効果にはほとんど関与していない。未変化体尿中排泄率は、約 5.5-19%である。
- 経口オキシコドンの生体内利用率は速放製剤で 60-87%、徐放製剤で 50-87%である。
- 腎不全患者にも比較的安全に使用できるため、オピオイド導入を経口オキシコドンから開始するという症例が増えてきている。
- 近年、モルヒネでは治療が難渋する骨転移痛や神経障害性痛に対して、オキシコドンが比較的高い有効性を示すことが報告されてきている。

出典 1)がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン

2)「オキシコドン経口剤から注射剤への剤型変更で円滑に周術期管理を行えた1症例」日本ペインクリニック学会誌 2016

3)「モルヒネと相違がみえてきたオキシコドンの基礎研究」がん患者と対症療法 2014

製品名 [®]	規格	放出機構	投与間隔	T max	T1/2
オキシコンチン錠	5、10、20、40 mg	徐	12 時間毎	4.0±2.5 h	9.2±2.6 h
オキノーム散	2.5、5、10、20 mg	速	6 時間毎(定期投与) 1 時間毎(レスキュー)	1.7-1.9 h	4.5-6 h
オキファスト注	10、50 mg		単回 持続	急速単回 静脈投与 0.083 h	持続静注 4.09±0.72 h

【換算】 オキシコンチン[®]投与量/日 × 3/4 = オキファスト[®]投与量/日 オキシコンチン[®]20 mg/日 = フェンタニル注 0.3 mg/日

- 「術前に使用していたオピオイドは、手術当日も原則継続する」ことはよく知られているが、術後オピオイドを再開するタイミングも重要である。オキシコンチン[®]は 12 時間毎の内服のため、手術当日夜再開する場合にはその旨を申し送る必要がある。もし術式や時間的な問題等で内服困難な場合は、注射剤に変更する必要がある。
- オキファスト[®]は 2012 年に国内で使用可能となったが、術後痛に対する保険適応はなく、本剤を使用し術後痛管理を行った症例報告は少ない。従来、術前にオキシコンチン[®]を内服している患者で周術期投与経路変更が必要な場合には、フェンタニル注に換算し投与していた。しかし、換算比の妥当性の限界やオピオイド種類の切り替えの難しさ(オピオイド間の交叉耐性の問題、退薬症候出現の可能性)も指摘されており、オキシコンチン[®]からオキファスト[®]へ変更した方が管理しやすいと思われる。
- 文献 2)では、術前オキシコドン徐放剤 30 mg/日を内服していた症例の頸髄腫瘍摘出術の術後鎮痛としてオキファスト[®] IV-PCA(持続 1 mg/h、ボーナス 1 mg/回、ロックアウトタイム 10 分)を使用し、良好な管理ができたと報告されている。
- 術前オキシコンチン[®]使用症例で、術後鎮痛としてオキファスト[®]を使用したい場合は、病棟で処方し手術室へ持参してもらう必要があるため、手術前日までにご相談ください。