

## 63. ドロペリドール

### From MY point of view

- PONV 予防のためのドロペリドール投与は手術終了時が望ましい。
- ドロペリドール投与時に最も注意する有害事象は QT 延長。
- 既知の QT 延長がある患者に対してドロペリドールの投与はもちろん禁忌。加えて QT 延長を起こしやすい疾患を持つ患者や薬物が投与されている患者に対しても慎重に投与する必要がある。
- 低用量(1.25mg 以下)の投与では QT 延長と因果関係がないとする報告もある。過度に恐れる必要はないが投与前後の心電図モニタリングは必須。
- 血圧低下、錐体外路障害といった有害事象にも注意する

出典 UpToDate “Droperidol: Drug information”

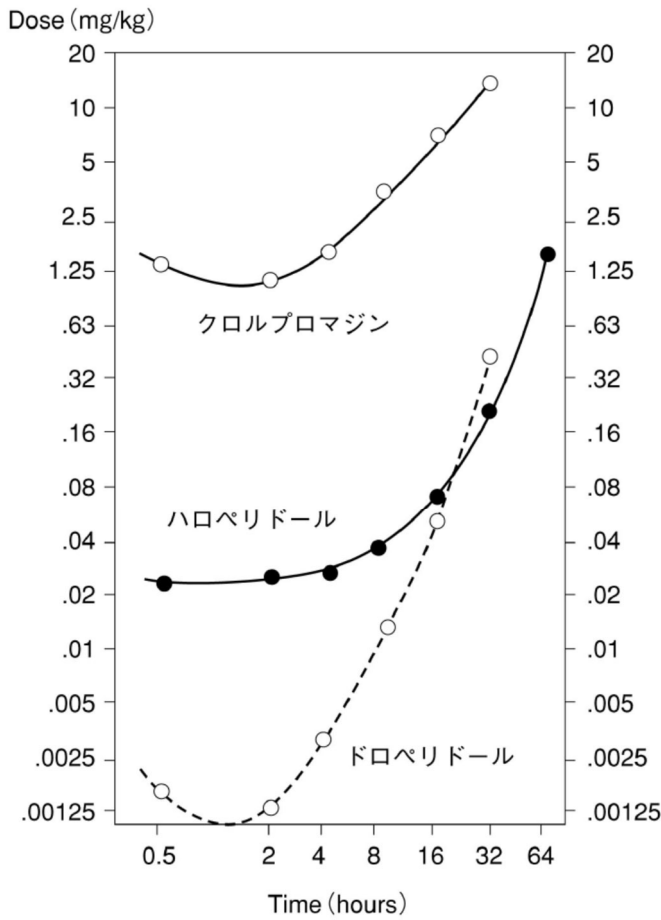
麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン 第3版 ドロペリドール 第3版第4訂 2015.3.13

ドロレプタン®注射液 25mg 医薬品インタビューフォーム

参考文献 Does Low-dose Droperidol Increase the Risk of Polymorphic Ventricular Tachycardia or Death in the Surgical Patient? *Anesthesiology* 2013; 118:382-6

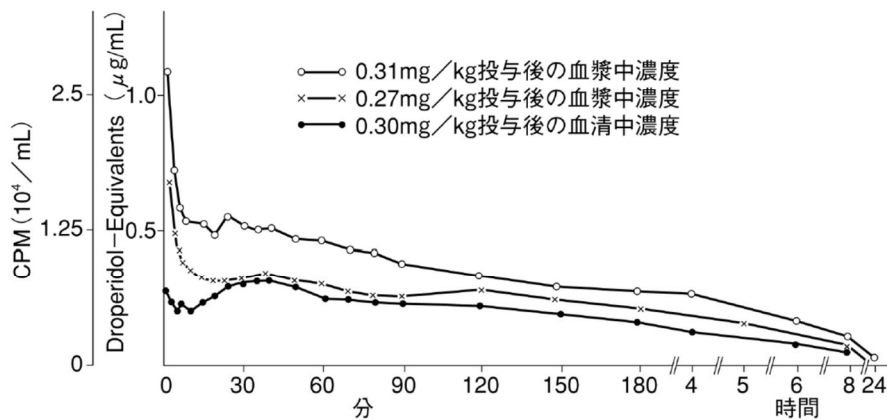
- ドロペリドールはブチロフェノン系の抗精神病薬。中枢神経系のドパミン、ノルアドレナリン、セロトニンの作用を修飾し、中枢神経系の情報伝達を制御すると考えられている。
- CTZ 内部の D2 受容体を遮断することにより制吐作用が引き出されていると考えられている。
- 投与後 3～10 分で効果が表れるが、ピークに達するには 30 分以降である。鎮静作用は 2～4 時間持続し意識レベルの変化は 12 時間後まで持続することがある。
- PONV 予防目的では手術終了時の 0.625～1.25mg の投与が推奨されている。腎機能異常・肝機能異常の患者に対しても同量使用可能である。最大投与量は 2.5mg である。
- 小児に対しては 0.01～0.015 mg / kg の投与が推奨されている。2 歳以下の乳幼児への投与は禁忌。
- 妊婦に対しては添付文章上慎重投与。動物実験レベルでは骨格異常、平均出生体重の減少等が報告されている。乳汁中への移行も不明である。
- 2001 年 FDA(アメリカ食品医薬品局)はドロペリドール投与により QT 延長→TdP といった致死的不整脈が引き起こされる可能性があるとして警告文を発出した。
- 死亡報告の大半が 25mg 以上の投与によるものであったが、低用量投与での死亡報告も数件あった。その後低用量投与では TdP や死亡リスクの増加と因果関係を認めないとする報告もされている。
- 抗不整脈(Class I a, III a)、吸入麻酔薬の投与、低 K, Ca, Mg 血症、徐脈、心不全などが代表的な QT 延長のリスク。
- $\alpha$  遮断作用による血圧低下や D2 受容体遮断による錐体外路症状の増悪なども代表的な有害事象。 $\beta$  ブロック一投与中の患者やパーキンソン病の患者には特に注意が必要。
- 患者の意識を残したまま周囲に全く無関心な状態と無痛を得るニューロレプト麻酔にも使用されることがある。意識下挿管時等に用いられる。

図 1: イヌのアポモルヒネによっておこる催吐作用を 50%抑制するために必要なドロペリドールの時間用量曲線



時間－用量の効果曲線

図 2:健康成人男子のドロペリドールの薬物動態



E. Jenny, H.Schaer : Plasma concentrations and plasma binding of droperidol in man.

(チューリッヒ大・薬理・麻酔科データより)

<sup>3</sup>H-ドロペリドール 0.27~0.31mg/kg 静注後の血漿・血清中濃度 (ヒト)