CO-U-ME こうめ

COMEDICAL NEWSPAPER

編集元
Team CO-U-ME
毎月1日発刊

こうめちゃんがお届けします。
ーつなげる つながる 医療の輪!!ー

薬剤部　DI　ファーマ紙（シー）　No.152

第152号

R6年4月号

ふ　ぁ　ー　ま　し　ー

DI ファーマ紙 No.152

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

TOPICS

統合失調症治療薬ロナセン®テープについて

【はじめに】

統合失調症は約 100 人に 1 人の割合で発症するとされており、決してまれな病気ではありません。一度発症すると治療が難しい病気でもあり、重症化すると社会生活に困難が生じる可能性があるため、病気を正しく理解して、早期発見・早期治療につなげていくことが重要です。

従来の治療は内服が基本でしたが、2019 年 9 月に統合失調症治療薬の国内初テープ製剤「ロナセン®テープ」が発売されたことでアドヒアランス*向上につながると期待されています。今回は 2024 年 2 月より当院でも採用されたロナセン®テープ（一般名：ブロナンセリン）について取り上げます。

（メーカーホームページより引用）

*アドヒアランス…患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること。

【統合失調症の病態】

主症状としては、気持ちや考えがまとまりづらくなってしまう等があります。生涯有病率は約 1%で、男女の発症率はほぼ等しく、初発は 15～30 歳の間に集中しています。正確な病態は未だ不明ですが、まず脳の中の情報伝達物質でもあるグルタミン酸の機能異常によるドパミンの機能亢進やセロニンの拮抗優位が生じて、陽性症状と陰性症状が現れると推測されています（図 1）。その他、認知機能障害が現れることもあります。

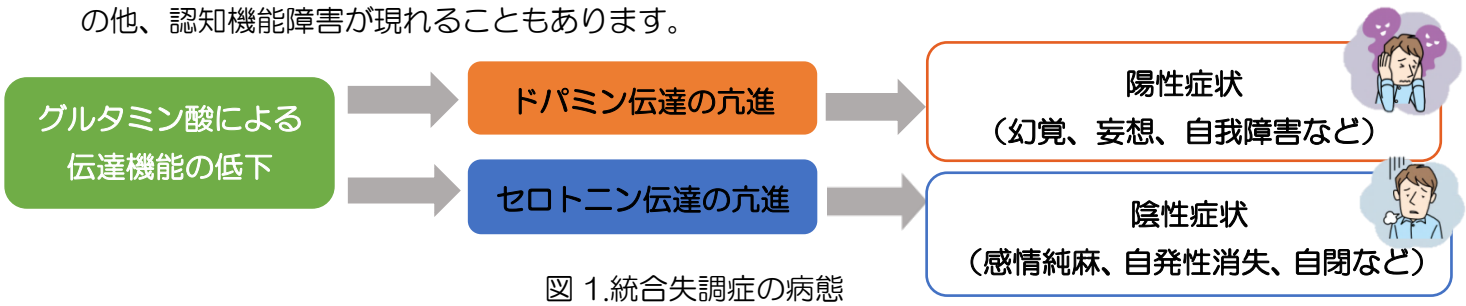

図 1.統合失調症の病態

【統合失調症の治療方法とその目標】

治療方法は薬物療法・心理社会的治療・修正型電気けいれん療法があり、できるだけ早期から薬物療法を開始します。**薬物療法は非定型抗精神病薬単剤投与が基本です**。また急性期からの回復後も、再燃防止のため服薬を継続する必要があります。治療の最終目的は幻覚や妄想を消すことではなく社会的予後の改善とされています。表１に院内採用のある非定型抗精神病薬の特徴をまとめました。

表１．院内採用のある非定型抗精神病薬の比較

非定型抗精神病薬				
分類	セロトニンドパミン受容体拮抗薬(SDA)		多元受容体作用抗精神病薬(MARTA)	
薬剤名 (一般名)	ロナセン® テープ (ブロナンセリン)	リスペリドン OD錠・内用液 (リスペリドン)	ジプレキサ® 錠 (オランザピン)	クエチアピン錠 (クエチアピン)
剤形/規格	テープ/20mg	・OD錠/1mg ・内用液/0.5mg	錠剤/2.5mg	錠剤/25mg
用法用量	1日1回40mg 最大：1日80mg 腹部、胸部、背部の いずれかに貼付 24時間毎	1回1mg,1日2回より 開始徐々に増量 維持：1日2-6mg 2回分服 最大：1日12mg	1回5-10mg, 1日1回より開始 維持：1日1回10mg 最大：1日20mg	1回25mg,1日2-3回 より開始し漸増 維持：1日150-600mg 2-3回分服 最大：1日750mg
代謝酵素	CYP3A4	CYP2D6 ・一部CYP3A4関与も示唆される	CYP1A2・2D6	CYP3A4
副作用	パーキンソン症候群、 アカシジア、便秘、悪 心、プロラクチン上昇、 不眠、眠気、口渇など	不眠症、不安、アカシ ジア、振戦、傾眠、構 音障害、ふらつき、便 秘、悪心、筋固縮など	興奮、不眠、不安、ア カシジア、振戦、便秘、 ALT・AST・TG上昇、 食欲亢進、口渇など	不眠、易刺激性、傾眠、 不安、頭痛、めまい、 アカシジア、振戦、構 音障害、心悸亢進など
禁忌	昏睡状態の人 アドレナリン投与中の人 過敏症の既往歴の人 中枢神経抑制薬の強い影響下の人			
	抗真菌薬、HIV治療薬を 投与中の人	-	糖尿病、糖尿病既往歴のある人	
薬価 (2024年3月現在)	248.70円/枚	・10.10円/錠 ・32.8円/ml	61.20円/錠	10.10円/錠
製剤写真				

【ロナセン®テープの作用機序】

ロナセン®テープの主成分ブロナンセリンは**ドパミン D2 受容体及びセロトニン 5-HT2A 受容体を遮断して陽性症状と陰性症状に効果を示します**（図 2）。他の受容体と比較するとドパミン D2 受容体及びセロトニン 5-HT2A 受容体への親和性は高いです。

これにより多元受容体作用抗精神病薬などにみられる副作用のアドレナリンα1 受容体遮断作用によるめまい、ヒスタミン H1 受容体遮断作用による過鎮静・眠気、抗コリン作用による自律神経症状の発現が抑えられています。

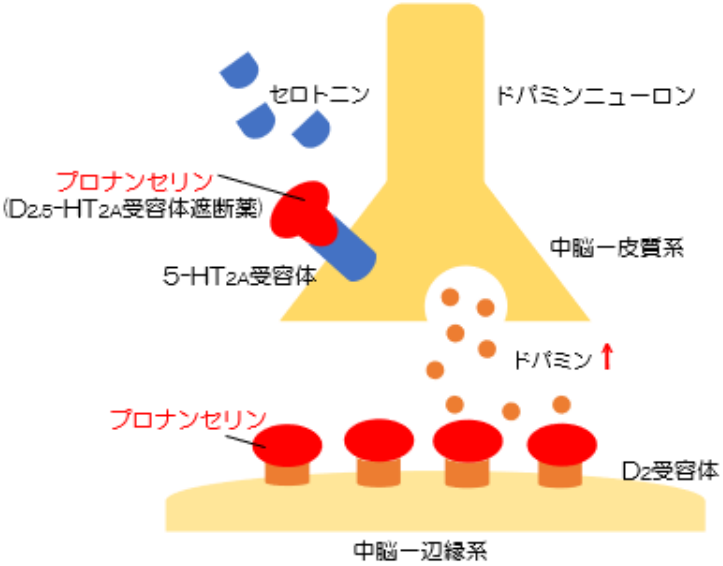

図 2.　ブロナンセリンの作用機序

【ロナセン®テープのメリットとデメリット】

メリット

○目視にて貼付確認ができる

○副作用発現等により投与中止したい場合は、**はがすことで直ちに投与中止**できる

○経口投与が困難な患者にも使用できる

○長時間、血液中の薬の濃度が概ね一定に保たれる

○消化管吸収の影響や肝臓での代謝を受けないため**食事の影響を受けず**、治療効果の向上や消化器系の副作用回避ができる

デメリット

△効果発現までに時間が必要であり、**効果が安定するまで約 7 日間**かかるため、即効性が低い

△適応部位の皮膚症状発生のおそれがある

【ロナセン®テープ使用時の５つの注意点】

ロナセン®テープを使用する際は、安全のため以下の注意点を守ってご使用ください。

① ブロナンセリンの重複投与を避ける。

過量投与を防ぐためロセナン®テープを新たに使用する患者さんに対しては、ブロナンセリン錠の内服状況を確認し重複投与を避ける必要があります。ロナセン®テープからブロナンセリン錠へ切替時はブロナンセリンの用法用量に従い、１回 4mg１日２回食後経口投与より開始し徐々に増量します（表 2）。

表 2.テープ剤からブロナンセリン錠への切り替え

ロナセン®テープ用量	ブロナンセリン錠用量
40mg/日	8mg/日
60mg/日	12mg/日
80mg/日	16mg/日

② 毎日１日１回、同じ時間を目安に前回と異なる位置に新しいテープを貼りかえて下さい。

③ 光線過敏症のおそれがあります、貼っている間と剥がした後 1～2 週間は直射日光を避けてください。もし皮膚症状が発現した場合は、主治医や薬剤師にご相談下さい。

④ 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、ロナセン®テープ使用中の患者は自動車の運転等危険を伴う機械操作に従事しないよう注意して下さい。

⑤ 飲酒は避けて下さい。相互の中枢神経抑制作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に使用してください。

【おわりに】

ロナセン®テープ最大の特徴は「薬の使用が可視化されること」にあると思います。貼付剤という特性上、投与の確認ができるため、服薬アドヒアランス*向上が期待できます。お薬のことで困ったことがあれば薬剤師へご相談ください。

＜文責　薬剤部＞

参考文献
1） メディックメディア 薬がみえる vol1　2021.10.6 発刊
2） 岩田仲生　正しく知りたい！統合失調症　鍵は早期発見　回復を目指す！最新治療 2020.8発行
3） 各薬剤の添付文書・インタビューフォーム・薬価サーチ

【副作用報告件数】　３月０件

【輸血副作用報告件数】１月　０件、２月　０件、３月　０件