

フロリードゲル経口用2% ワルファリン併用による相互作用 発現症例

患 者	女性・60歳代
使用理由(併存症)	口腔カンジダ(脳梗塞、心房細動、胃炎、高血圧、心不全)
本剤の投与	5g×4回/日×18日
併 用 薬	ワルファリンカリウム、テプレノン、メトプロロール酒石酸塩、エナラプリルマレイン酸、インダパミド

発現状況等の経過

本剤開始約9年前より脳梗塞(心原性脳塞栓症)の再発予防のためにワルファリン内服を開始した。ワルファリン5.25mg/日でPT-INR:2.0程度のコントロールをしていた。出血のトラブルはなかった。口腔カンジダに対し、他院より本剤が処方された。

本剤投与 11日前	PT-INR:1.70。
本剤投与 3日目	四肢に皮下血腫が出現。
本剤投与 18日目	外来受診し、PT-INR:測定不能。ワルファリンの作用増強及び四肢に出血性合併症(皮下血腫)もあったことからワルファリンコントロール目的で入院。本剤中止し、メナテトレノン10mg静注。
本剤中止 1日後	PT-INR:1.36まで低下。
本剤中止 23日後	皮下血腫軽快し、退院。PT-INR:3.77。 その後、ワルファリン再投与開始したが、PT-INRが再び上昇。 その作用増強効果は2ヵ月以上遷延した。
本剤中止 98日後	PT-INRを指標としたワルファリンの作用増強は軽快。
本剤中止133日後	PT-INR:1.74。

	投与前	投与中	投与中止後		
	11日前	18日目	1日後	23日後	133日後
PT-INR	1.70	測定不能	1.36	3.77	1.74
PT(%)	38	10未満	56	13	38

※INR:International Normalized Ratio(国際標準化指数):ワルファリン治療域は概ね1.6~2.8

出典:「抗凝固薬の適正な使い方」医歯薬出版株式会社