

坐剤の併用

Q：ダイアップ(ジアゼパム)坐剤とアルピニー坐剤(アセトアミノフェン)を併用する場合、どの位間隔を空けて使用したらいいのでしょうか？

A：2種類の坐剤を併用する場合、緊急性の有無や主成分の作用、基剤の種類によって投与順序が決まってきます。ダイアップ坐剤とアルピニー坐剤の場合はダイアップ坐剤の使用後、30分以上の間隔をあけてアルピニー坐剤を使用します。

坐剤は主成分(薬効成分)と基剤(坐剤の形を作っている成分)からなり、体内で基剤が溶けて主成分を放出します。ダイアップ(ジアゼパム)坐剤は水溶性基剤、アルピニー坐剤は油脂性基剤です。水溶性基剤は直腸内の水分を吸収して溶け、油脂性基剤は直腸内で体温により溶けて吸収されます。水溶性基剤は、水分を吸収するときに局所を刺激することがあり、挿入後に灼熱感やピリピリ感を感じる人もいます。また、水分を吸収して直腸内に留まるため便意を感じさせることもあるようです。一方、油脂性の基剤では入れた途端に便意を催すことは少ないと言われていますが、下着が汚れやすい、便器が汚れるという訴えは水溶性基剤に比べて多いようです。

2種類の坐剤を併用する場合、緊急性の有無や主成分の作用、基剤の種類によって投与順序が決まってきます。たとえば、熱性けいれんの予防の薬、発作をおさえるための抗てんかん薬やぜんそくの薬、吐き気止めなどは先に、熱を下げるものは後に使います。しかし、坐剤の組み合わせによっては、この使い方だと薬の効果が弱まってしまうことがあるので注意が必要です。

表1 坐剤併用時における服薬指導の参考事項

併用ケース	服薬指導の際のポイント
同一特性の基剤の坐剤を併用	最初の坐剤を挿入した後、坐剤の排出がないことを確認してから、5分後程度を目安にして次の坐剤を挿入します。
緊急性のある坐剤との併用	熱性けいれん予防の目的で抗けいれん薬の坐剤、喘息治療薬、制吐薬等の緊急を要する坐剤は先に、解熱薬や抗生物質等の坐剤はその後に挿入します。
異なる基剤の坐剤を併用	油脂性基剤と水溶性基剤とを併用する場合、水溶性基剤の坐剤を先に挿入し、30分以上間隔をあけて油脂性基剤の坐剤を挿入します。
緩下剤の坐剤との併用	緩下剤の坐剤は、先に挿入した坐剤の主成分の吸収を考慮して、挿入時間の間隔をあけます。通常、1時間程度の間隔とされています。緩下剤は常に最後に挿入します。
後発医薬品へ切り替える場合の併用	主成分が同じであっても、基剤の特性が異なっている場合があります。

文献1)より引用

表2 よく使われる坐剤の基剤特性

分類	成分名	商品名（一部）	基剤特性
解熱鎮痛消炎薬	アセトアミノフェン	アンヒバ坐剤小児用、カロナール坐剤、アルピニー坐剤	油脂性
	イブプロフェン	ユニブロン坐剤	油脂性
	インドメタシン	イドメシンコーワ坐剤、インテダール	油脂性
		インデバン坐剤、インメシン坐剤、インドメタシン坐剤50「イセイ」	水溶性
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレンサボ、ボルマゲン坐剤	油脂性
	ピロキシカム	フェルデンサボジトリ	油脂性
催眠鎮静薬	ジアゼパム	ダイアップ坐剤	水溶性
	フェノバルビタールナトリウム	ルピアール坐剤、ワコビタール坐剤	油脂性
	抱水クロラル	エスクレ坐剤	水溶性
消化管運動改善薬	ドンペリドン	ナウゼリン坐剤	水溶性
気管支拡張薬	ジプロフィリン、dl-メチルエフェドリン塩酸塩	アニスーマ坐剤	油脂性
	アミノフィリン	アルピナ坐剤	油脂性
便秘治療薬	炭酸水素ナトリウム、無水リン酸二水素ナトリウム	新レシカルボン坐剤	油脂性
	ピサコジル	テレミンソフト坐薬	油脂性
鎮痛薬	ブプレノルフィン	レパタン坐剤	水溶性
鎮頭薬	ブチルスコポラミン臭化物	ブチブロン坐剤	水溶性
鎮痛・鎮頭薬	ロートエキス、タンニン酸	ロートエキス・タンニン坐剤「サトウ」	油脂性
合成副腎皮質ホルモン剤	ベタメタゾン	リンデロン坐剤	油脂性
痔疾治療薬	トリベノシド、リドカイン	ボラザG坐剤、ヘモザ坐薬	油脂性
	ヒドロコルチゾン、不ラジオマイシン硫酸塩、ジブカイン塩酸塩、エスクロシド	プロクトセディル坐薬	油脂性
	吉草酸ジフルコルトロン、リドカイン	ネリプロクト坐剤	油脂性
潰瘍性大腸炎治療薬	サラソスルファピリジン	サラソピリン坐剤	油脂性
抗菌薬	セフチゾキシムナトリウム	エボセリン坐剤	油脂性
PGE ₁ 誘導体制剤	ゲメブロスト	ブレグランディン膺坐剤	油脂性
抗悪性腫瘍薬	テガフル	フトラフル坐剤	油脂性
癌疼痛治療薬	モルヒネ塩酸塩	アンペック坐剤	油脂性

文献1) より引用

基剤の異なる坐剤の併用例

ダイアップ(ジアゼパム)坐剤とアルピニー(アセトアミノフェン)坐剤

熱性けいれんの再発予防に使用されるダイアップ坐剤と解熱薬のアルピニー坐剤の併用には注意が必要です。ダイアップ坐剤は水溶性基剤であり、主成分ジアゼパムは脂溶性薬物です。ダイアップ坐剤単独での挿入後は、水溶性基剤が直腸内液に溶けて、主成分が直腸から吸収されます。間隔をあけずに油脂性基剤のアルピニーを使用すると脂溶性のジアゼパムがアルピニーの油脂基剤に一部取り込まれ、けいれんの予防に重要な初期の血中濃度の上昇が阻害され、有効血中濃度に達するのに時間がかかってしまいます。熱性けいれんは、熱が上がり始めるときに発現しやすく、吸収が遅れると十分な予防効果が期待できなくなります。ダイアップを使用してから有効血中濃度に達するまでの時間は15～30分で、ダイアップ坐剤の使用後、30分以上の間隔をあけてアルピニー坐剤を使用することでこれを回避できるといわれています。

ナウゼリン(ドンペリドン)坐剤とアンヒバ(アセトアミノフェン)坐剤

ナウゼリン坐剤は水溶性基剤で、薬理成分のドンペリドンは脂溶性薬物です。ナウゼリン投与後、すぐにアンヒバ坐剤を使用すると、アンヒバは油脂性基剤なので、ナウゼリンの成分ドンペリドンが脂溶性のためアンヒバの基剤に取り込まれてしまい、腸からの吸収が遅くなってしまいます。そのために血中濃度が上がらず、吐き気止めの効果がなかなか出ないこととなります。ナウゼリンとアンヒバを使う場合には、アンヒバ基剤の影響を受けないように、ナウゼリン使用後30分位してからアンヒバを使うようにします。

【 参考文献 】

- 1) 薬事情報とくしま, No.71, 2008年
- 2) 筑波学園病院薬剤部くすりばこ編集委員会
<http://www.gakucn-hospital.or.jp/yakuzai/kb/KB42.pdf#search='ダイアップ アルピニー'>
- 3) 山口県薬剤師会, 薬の相談室実例集, <http://yama-yaku.or.jp/guest/soudan/078216.htm>