

中枢性尿崩症患者さんのための災害時マニュアル

中枢性尿崩症について

頭蓋内にある下垂体後葉から分泌される抗利尿ホルモン (ADH : antidiuretic hormone)、別名バソプレシン (AVP : arginine vasopressin) は、主に腎臓に作用して尿量を調節することによって、体内の水分量を調整しています。中枢性尿崩症ではADHが不足するため、薄い尿が大量に排泄されます。尿量は10 L/日となることもあります。多尿によって体内の水分が失われるため、のどの強い渇きが生じ、たくさんの水を飲むようになります。

中枢性尿崩症の原因となる病気・状態

胚細胞腫や頭蓋咽頭腫など下垂体部の腫瘍や下垂体の炎症などが原因となるほか、生まれつきこのような体質を持っている場合もあります (家族性中枢性尿崩症)。

治療薬

治療としては抗利尿作用を有するデスマプレシンを投与します。デスマプレシンを投与せず、さらには水分を十分に摂取できない場合には脱水となり、命にかかわることがあります。

デスマプレシン

経口薬と点鼻薬があります。経口薬はミニリンメルト®OD錠で1錠60 μ g、120 μ g、240 μ gがあります。点鼻薬はデスマプレシン点鼻スプレー 2.5 μ g「フェリング」です。経口薬と点鼻薬ともに夜尿症治療薬としての製剤がありますが、1錠または1回噴霧に含まれている薬の量が異なるので注意が必要です。

自分の使用中の薬と用量を記録しておきましょう。

■ミニリンメルト®OD錠

60 μ g ___錠、120 μ g ___錠、240 μ g ___錠

1日 ___回 (

ここには使用するタイミングを記載)



■デスマプレシン点鼻スプレー 2.5 μ g

1回 ___噴霧 1日 ___回 (

ここには使用するタイミングを記載)



ミニリンメルト®OD錠は、水分や光に対して不安定な製剤なので、薬を取り出すのは飲む直前に、乾いた手で行う事をお勧めします。錠剤を舌下を含み水なしで服用します。またミニリンメルト®OD錠は食事により薬の吸収が変化するので、普段服用しているタイミングと同じように服用する必要があります。デスマプレシンが過剰になることにより、体内に水が溜まり、血中のナトリウムが低下する水中毒といわれる状態 (頭痛、冷感、悪心、痙攣、意識喪失等) となることがあります。

災害時の備え

災害時に持ち出すセットに数日分を、残りの数日分を普段から携帯するようにしましょう(新しく処方されたらその都度入れ替えてください)。処方箋のコピーやお薬手帳を一緒に保管しておくこと、スマホに写真などで記録しておくことも重要です。

また多尿による脱水に備えて飲料水の確保も必要になります。災害時にもデスマプレシンを指示通り使用し、飲水活動も普段と同じよう心がけることが重要です。点鼻薬は冷所保存ですが、緊急時には、常温となっても直ちに薬効が消失するわけではないので使用を継続してください。

デスマプレシンは24時間以内に効果が消失するので、薬を持ち出せなかった場合、**直ちに薬の入手が必要**になります。避難所では速やかに医療チームに「中枢性尿崩症」と病名を伝え、薬の入手について相談してください。もし入手できない場合には、水分を控えたりせずに喉の渇きと尿量に合わせてしっかりと飲水することが大切です。また、中枢性尿崩症に副腎皮質機能低下症を伴っている方の場合は、副腎皮質機能低下症に対しても対応が必要です。

デスマプレシン点鼻スプレー 2.5 μ g「フェリング」が手に入らず、ミニリンメルト[®] OD錠を使用する場合、ミニリンメルト[®] OD錠を1回60 μ g内服し、効果の持続時間を見ながら1回量や服薬回数を調整することになります。この場合、体内に水分が貯留することによる水中毒に注意が必要になります。

参考文献

間脳下垂体機能障害に関する調査研究班. “下垂体性ADH分泌異常症(指定難病72)病気の解説(一般利用者向け)”. 難病情報センター. 2023-11, <https://www.nanbyou.or.jp/entry/3988> (参照)

ミニリンメルト OD錠 医薬品インタビューフォーム 2024年6月改訂(第11版)

デスマプレシン点鼻スプレー 2.5 μ g「フェリング」インタビューフォーム 2023年12月改訂(第3版)