

第103回 『ミニリンメルトOD錠』

協和発酵キリン 長田さん

参加者：増山先生、御宮知先生

小西、野口、根井、野田、加納、加藤、畠山、小平

夜尿症は、夜間の尿量や膀胱容量の異常、睡眠覚醒の異常など、様々な要因で発症する疾患である。

5歳以上で週に2日以上を3か月以上続くものと定義されている。

自然治癒は1年で10-15%に対し、薬物治療により1年で48.3%、2年で72.9%と治癒率が改善される。

家族にとってのストレス、本人の心理的負担の大きさから適切な生活指導・薬物治療が必要と考えられている。

薬物治療としては、デスマプレシンによる治療が第一選択とされている。

【効能・効果】

- ・尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症（60 μ gは適応なし）
- ・中枢性尿崩

【用法用量】

- ・尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症
通常、1日1回就寝前にデスマプレシンとして120 μ gから経口投与し、
効果不十分な場合は、1日1回就寝前にデスマプレシンとして240 μ gに増量することができる。
- ・中枢性尿崩症
通常、デスマプレシンとして1回60~120 μ gを1日1~3回経口投与する。
投与量は患者の飲水量、尿量、尿比重、尿浸透圧により適宜増減するが、
1回投与量は240 μ gまでとし、1日投与量は720 μ gを超えないこと。

【特徴】

- ・デスマプレシン含有製剤では日本初の経口剤であり、就寝前に水なしで服用することができる便利な口腔内崩壊錠である。
- ・副作用に水中毒があり、夕食後から就寝前にコップ2-3杯程度の水を服用した場合には服用中止する必要がある。
- ・バソプレシンV2受容体に選択的に結合し、抗利尿作用を示す。
- ・デスマプレシンスプレー、点鼻製剤に比べて低ナトリウム血症が少ないと報告されている。
- ・夜尿症には、多尿型・混合型・膀胱容量低下型があり、ミニリンメルトは多尿型に適応である。
- ・食後すぐの服薬により吸収低下する。

【副作用】

承認時までの国内臨床試験で認められた副作用（臨床検査値異常を含む）は、腹痛・倦怠感（各2.2%）であった。また、既存のデスマプレシン製剤と同様に、最も留意すべき副作用は水中毒（重篤な低ナトリウム血症による痙攣など）なので、薬剤投与中には常に注意しておかなければならない。

【考察】

夜尿症は、本人・家族にとってストレスであり自然治癒すると思いきや受診しないケースや相談に抵抗を感じる患者が多くいると考えられる。

夕食後から就寝前まではコップ1杯程度に水分摂取をとどめる・カフェイン・塩分を控える・冷やさないようにするなどの生活指導を含めた治療が重要となる。

ミニリンメルト錠は温度管理なく携帯に便利であり、点鼻・スプレーに比べて花粉症・鼻炎症状に左右されず安定して服用できるため患者のアドヒアランスを保つよう指導していきたい。だが小児に舌下で飲み込まずに服用させるには慣れるまで難しいように思う。

【質問事項】

Q1. 味・においはあるのか？

A1. 無味無臭・白色の製剤である。

Q2. 効能が出るまでの時間は？

A2. Tmax : 0.875hr, $T_{1/2}$: 2.13hr となっている。

Q3. 120 μ g 製剤を2錠服用した場合と240 μ g 製剤1錠で服用した場合に、違いはあるのか？

A3. 同等の効果があり、差異はない。また、ともに直径12mm・厚さ3mmと同じである。

Q4. 何歳から服用可能か？

A4. 6歳未満では安全性が確立されていない（添付文書より）

また夜尿症の定義が5歳以上とあるため、5-6歳での服用となる。