

1. ショック

■病態および臨床症状

プロスタグランジン(PG)合成阻害作用が強く現れ、過度の体温低下、血圧低下を生じ、循環不全からショック症状を呈します(いわゆる低体温ショック)。

症状としては、投与後30分から数時間の間に四肢冷感、吐き気、顔面蒼白、呼吸困難、チアノーゼなどがみられます。

■症例報告

患者	性・年齢	女性 60代
	使用理由 (合併症)	発熱 (慢性関節リウマチ、MRSA左化膿性股関節炎、敗血症)
1日投与量/投与期間	ボルタレンサポ 50mg 1回	
慢性関節リウマチにて加療中。MRSA左化膿性股関節炎で、熱発、下痢、腹痛出現。静脈内高栄養、抗生剤等により加療したが、高熱出現し、敗血症によるショック状態、心不全となり、ICUにて管理し、全身状態は改善。 その後の熱発(39℃)に対してボルタレンサポ50mg使用。使用前の血圧は100/50mmHg。		
時間経過	症状および処置	
投与8時間後	意識レベル20~30*、体温35.5℃、血圧64/-mmHgへ低下した。塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、コハク酸プレドニゾロンナトリウムを投与し、血圧110/-mmHgまで回復。 一時、無尿、うっ血性心不全の増悪、胸水増加をみるも、投与中であったフロセミドの増量も行った。	
2日後	回復	
併用薬	イミペネム・シラスタチンナトリウム、塩酸バンコマイシン、ファモチジン、フロセミド、フルコナゾール、デスラノシド	

*意識レベル20~30:大きな声、身体をゆさ振ることにより、又は、痛み刺激を加えつつ呼びかけを繰り返すと開眼する意識レベル。

■主な対処(処置)方法

- ・気道及び血管の確保(咽頭浮腫などによる呼吸障害を防ぐためなど)
- ・昇圧剤(エピネフリンなど)、輸液、副腎皮質ステロイド剤の投与
- ・その他病態や症状に合わせた治療を行う