

# ジギタリス中毒によると考えられる 不整脈を呈した1症例

沖永良部徳洲会病院2年次研修医

小山良太 神尾恭弘 徳涼子 小林純郎

天野博哉 佐々木紀仁

# 症例

- 85歳女性
- H23, 9月初旬より体調不良、食欲低下あり。  
9, 11呼吸困難きたし救急搬送。
- 既往歴: 心筋梗塞(H7、心臓カテーテル施行)、心房細動
- 定期薬: バイアスピリン、アダラートL、ペルサンチン、ハーフジゴキシン

# 現症

- 意識レベル JCS3  
脈拍130/分 不整、血圧97/45 mmHg  
SpO2 95 %(room air)
- 身体所見:  
両肺野crackle聴取、下腿浮腫あり

• 血液データ:

白血球4400/ $\mu$ l

赤血球380万/ $\mu$ l

Hb11.3g/dl

Hct32.2%

血小板26万/ $\mu$ l

PT-INR2.63

ALB2.5g/dl

BUN65.3mg/dl

CRE3.95mg/dl

Na118mEq/l

K5.8mEq/l

Cl88mEq/l

AST16IU/l

ALT6IU/l

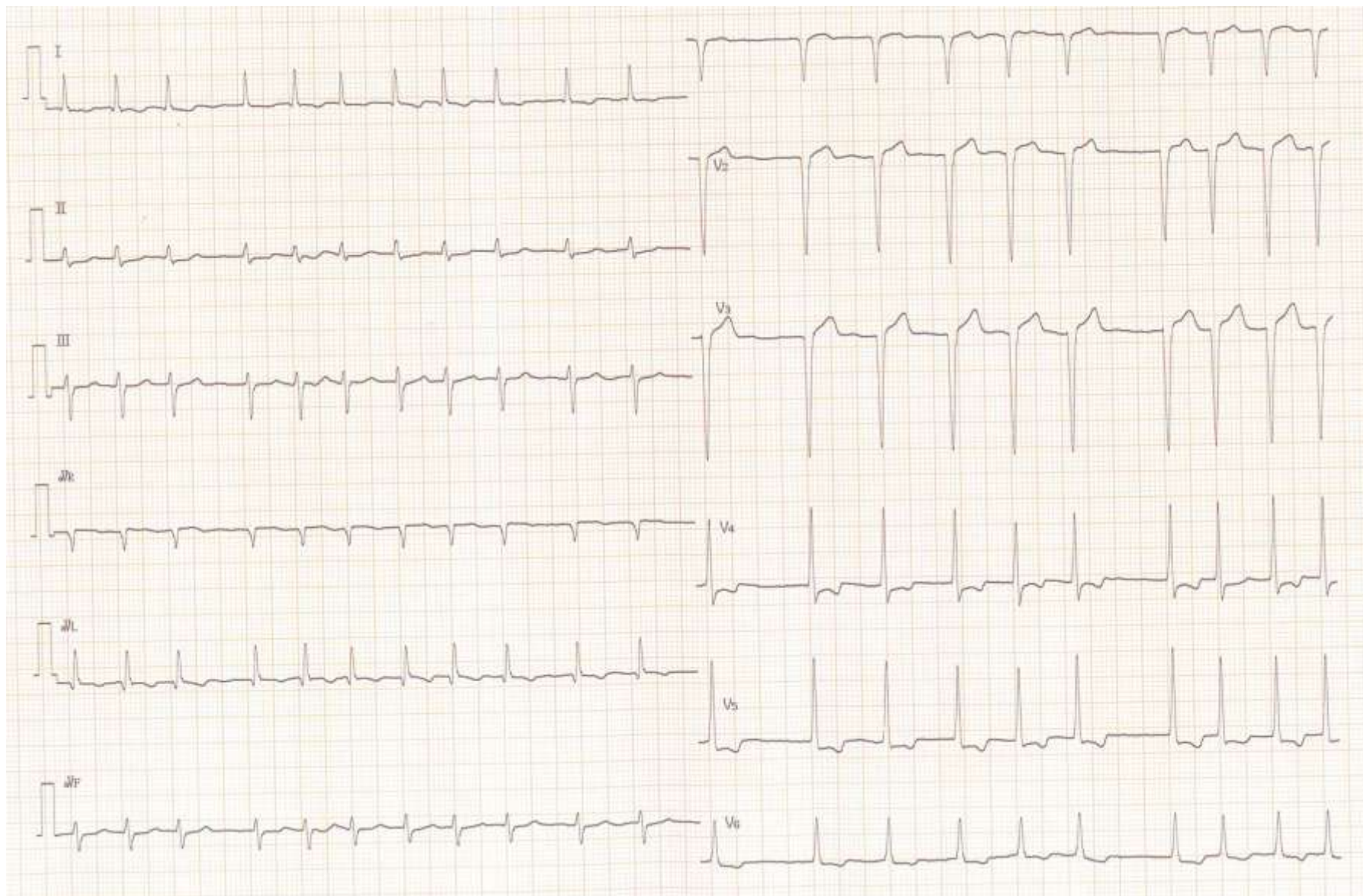
BS98mg/dl

CRP7.23mg/dl

BNP670pg/ml

- 胸部レントゲン: 供覧

# • 心電図



- 心エコー(参考値):

LVEF66%

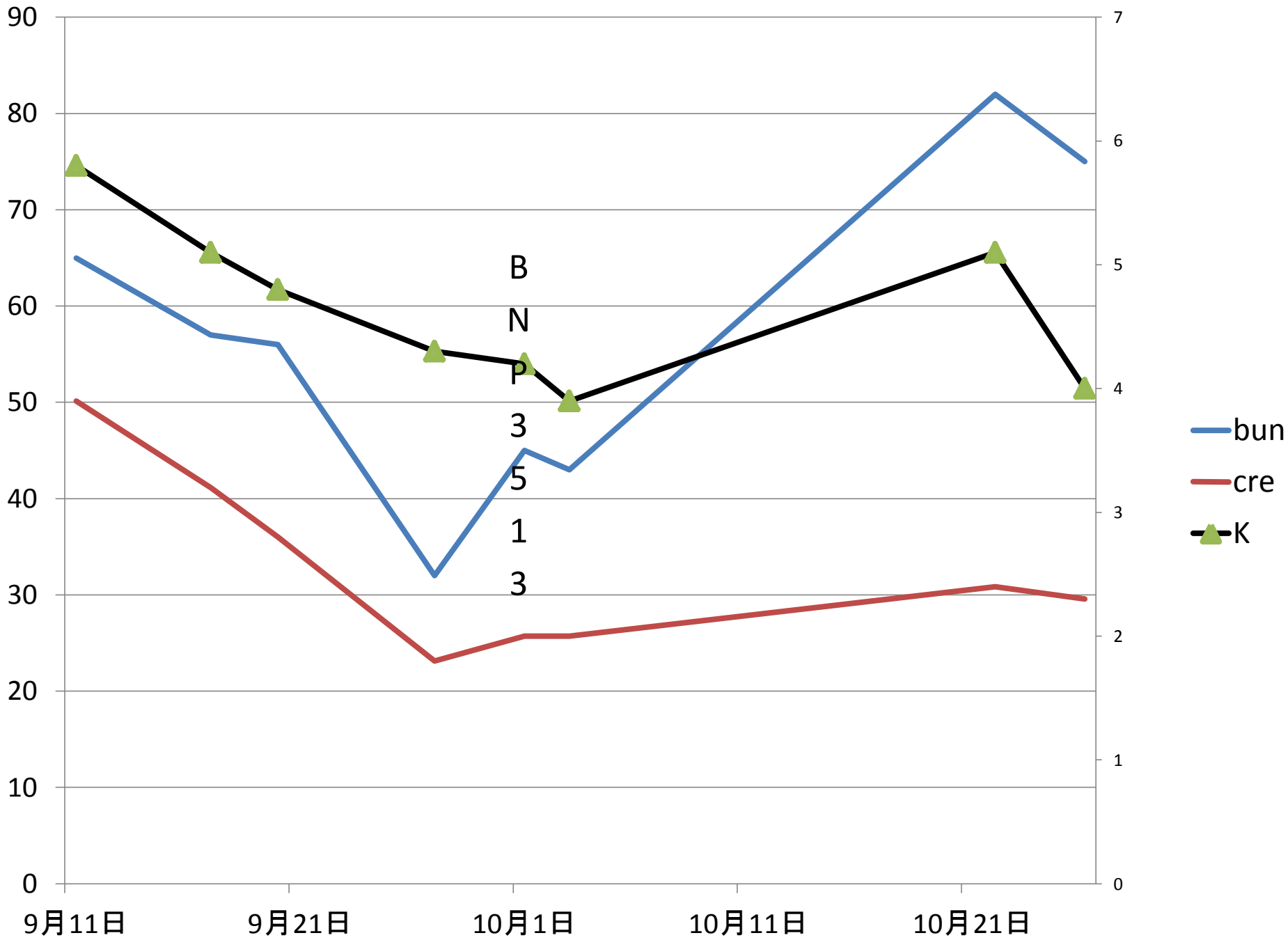
前壁hypokinesis

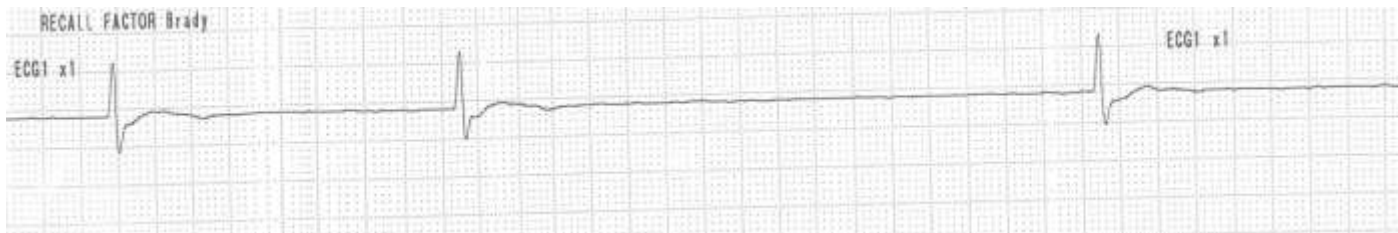
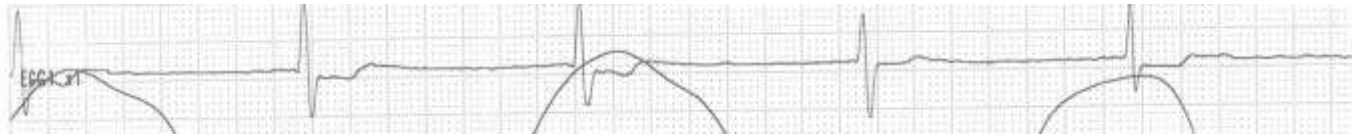
AR II ~ III、MR I、TR I

# 治療経過

- 脱水による急性腎不全と判断され生食点滴中心に加療、腎機能は軽快したが、徐々に呼吸苦増悪認め、発語困難な状態になり、10/1 BNP 3513 pg/mlと高値認めた。レントゲンで左肺炎像、肺水腫、胸水認め、肺炎、慢性心不全の急性増悪の診断した。
- hANPと利尿薬、抗菌薬開始。その後10月中旬には肺炎と心不全は軽快し外泊するまでに回復。しかし帰院後より持続性VTが連発するようになり、食思低下も認めた。







# 治療経過

- 10/26ジギタリス中毒疑われ、内服中止、ジゴキシン血中濃度提出。オリベス持続点滴にて持続性VTは消失。ジゴキシン血中濃度は3.9ng/mlと中毒域にあったと後に結果を得た。
- その後一時期数日間ほとんど動かず経口摂取もない状態で経過したが、徐々に経口摂取が増加してきている。しかし現在廃用あるためにベッド上のリハビリにとどまっている状態である。

# ジギタリス

- 機序: 細胞膜にあるNa-K ATPaseを阻害し、細胞内Na濃度上昇させ、Na-Ca交換機構を介して細胞内のCa<sup>++</sup>濃度を高める。
- 薬理作用: 強心作用、房室伝導の抑制
- 適応: 慢性心不全(とくに頻脈性心房細動合併する心不全にエビデンスあり)、心房細動や心房粗動のレートコントロール
- 治療域: 0.6~2.0ng/ml
- 投与量: 経口では
  - 腎機能正常の70歳未満 1錠(0.25mg)/日
  - 腎機能正常の70歳以上 ½錠(0.125mg)/日

# ジギタリス中毒

- 副作用:
- **不整脈** (高濃度のジギタリスは心臓の興奮性を高めるため各種の頻脈性不整脈、房室ブロックなどが出現し得る)
- 消化器症状 (食思不振、嘔気など)
- 視覚症状・神経症状
- 促進因子:
- 低K血症 (利尿薬に注意する)



PAT with block

# 学んだこと

- ある年数のあいだジギタリスが問題なく投与されていたとしても、ジギタリス中毒を起こしてしまうことがある。
- ジゴキシンは腎代謝、腎排泄なので、腎機能障害がある場合（新たに出現した場合）は特に注意する必要がある。

- 参考文献:
- 循環器治療薬ファイル 村川裕二 2002
- 心電図診断基準110 小沢友紀雄 1998
- 内科学書 中山書店 2009