

【オピオイドローテーション】

オピオイドローテーションの必要性

オピオイドに対する反応性に個体差がある。

特定のオピオイドでは効果の得られない患者が、他のオピオイドには十分な反応を示すことは少なくない。

そのため、効果と副作用のバランスが最も好ましい薬剤を特定するために、オピオイドローテーション(OR)が必要となるケースがある。

Mercadante S:Cancer Treat Rev,2006,32,304

オピオイドローテーションの適応

▶ 十分な副作用対策を行っても副作用が軽減しないとき

高カルシウム血症やイレウス・便秘による嘔気など、副作用以外の可能性も検討する

▶ 適切な増量を行っても十分な鎮痛効果が得られないとき

多くの場合、神経障害性疼痛などのオピオイドが効きにくい痛みであり、ORよりも鎮痛補助薬や放射線治療が有効なことが多い

▶ モルヒネの投与患者で腎機能低下により強い眠気やせん妄が起きたとき

▶ 同一薬剤で投与経路の変更が不可能なとき

オピオイドローテーションを行う前の確認事項

- ☑ **十分な量のオピオイドが使用させられているか？**
- ☑ **オピオイドの副作用対策が行われているか？**
 - 制吐剤、緩下剤は適切に投与されているか
- ☑ **オピオイドの効きにくい痛みを他剤でコントロールしているか？**
 - NSAIDsまたはアセトアミノフェンは併用されているか
 - 鎮痛補助剤の併用は試みられているか
- ☑ **オピオイドの血中濃度が低下する要因はないか？**
 - サードスペース、連続的ドレナージ、下痢など
- ☑ **オピオイドの吸収不全が起こっていないか？**
 - 便秘、下痢、嘔吐など

換算表(オピオイドローテーション時)

経口	オキシコンチン錠 5、20、40mg(随時)	10-20mg	20-60mg	60-100mg	100-140mg	140-180mg
	モルヒネ製剤	20-30mg	30-90mg	90-150mg	150-210mg	210-270mg
坐剤	アンペック坐剤10、20mg	10-20mg	20-60mg	60-90mg	-	-
注射	塩酸モルヒネ(持続)	~15mg	15-45mg	45-75mg	75-105mg	105-135mg
	フェンタニル注(持続)	~0.3mg	0.3-0.9mg	0.9-1.5mg	1.5-2.1mg	2.1-2.7mg
貼付剤	デュロテップMTパッチ (3日製剤)	2.1mg	4.2mg	8.4mg	12.6mg (未採用)	16.8mg (随時)
	フェントステープ (1日製剤)	1mg	2mg	4mg	6mg (未採用)	8mg (未採用)
	放出速度	12.5μg/hr	25μg/hr	50μg/hr	75μg/hr	100μg/hr
	推定吸収量	0.3mg/day	0.6mg/day	1.2mg/day	1.8mg/day	2.4mg/day
レスキュー	オキノーム散 2.5(随時)、5mg	2.5-5mg	5-10mg	10-15mg	15-20mg	20-30mg
	オプソ内服液5mg/ 塩酸モルヒネ末・水	5mg (2.5mg)	10mg (5mg)	20mg (10mg)	30mg (15mg)	40mg (20mg)
* :レスキューの使用状況でベースUPを考慮して下さい。()内は腎機能低下、高齢者などハイリスク患者。						

注意:ローテーション時の目安です。状況に応じて増減量を行なって下さい。

鎮痛薬力価比較表

経口トラマドール (トラマルCAP)	: 経口モルヒネ	= 1:5
経口モルヒネ	: 経口オキシコドン (オキシコンチン錠、オキノーム散)	= 1:1.5
経口モルヒネ	: 貼付剤フェンタニル(放出量) (フェントス(1日製剤) デュロテップMT(3日製剤))	= 1:100
経口モルヒネ	: 坐剤モルヒネ (アンパック坐)	= 1:1.5
経口モルヒネ	: 静注・皮下注モルヒネ	= 1:2
静注モルヒネ	: 貼付剤フェンタニル(放出量)	= 1:50
静注モルヒネ	: 静注フェンタニル	= 1:50

注意事項

- ①あくまでローテーション時の目安です。
- ②状況に応じて増減量を行なって下さい。
- ③貼付剤(1日製剤)の増量は、連日行なわないようにして下さい(少なくとも2日間をあけて下さい)。
- ④貼付剤は含有量と放出量は違います！

2mg

4.2mg

含有量 ≠ 1日の放出量

換算時には注意