

【オピオイドスイッチング】

オピオイドスイッチングの必要性

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スイッチングが必要となるケースがある。

Mercadante S: Cancer Treat Rev, 2006, 32, 304 一部改変

定義

オピオイドスイッチングとは、オピオイドの副作用により鎮痛効果を得るだけのオピオイドを投与できない時や、鎮痛効果が不十分な時に、投与中のオピオイドから他のオピオイドに変更することをいう。

オピオイドの投与経路の変更をオピオイドスイッチングに含む場合があるが、がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2014年版では薬物の変更のみをオピオイドスイッチングと定義している。

適 応

オピオイドスイッチングを行う適応は、

(1) 副作用が強くオピオイドの投与の継続や増量が困難な場合

オピオイドスイッチングにより、現在投与中のオピオイドやその代謝物により引き起こされている副作用(せん妄、眠気、幻覚、悪心・嘔吐、便秘など)が改善することが知られている。

例)

高度な腎機能障害のある患者で、モルヒネを使用した場合、代謝産物であるM6G、M3Gの排泄が低下して蓄積し副作用が出現しやすい可能性があり、オキシコドン、フェンタニルへの変更が有効な場合がある。

(2) 鎮痛効果が不十分な場合

同じオピオイドを投与し続けた場合、耐性が生じて、一定量のオピオイドによって得られる鎮痛効果が減弱し、オピオイドを増量しても鎮痛効果が得られないことがある。オピオイドスイッチングを行うと鎮痛効果が適切に発揮され、疼痛治療に必要なオピオイドの投与量を減量することができる場合がある。これは、異なるオピオイド間では交差耐性が不完全なためと考えられている。

オピオイドスイッチングの実際

オピオイドスイッチングは患者の状態によって細やかな調整が必要であるため、十分な経験をもたない場合は、緩和ケアチームなどの専門家に相談することが望ましい。

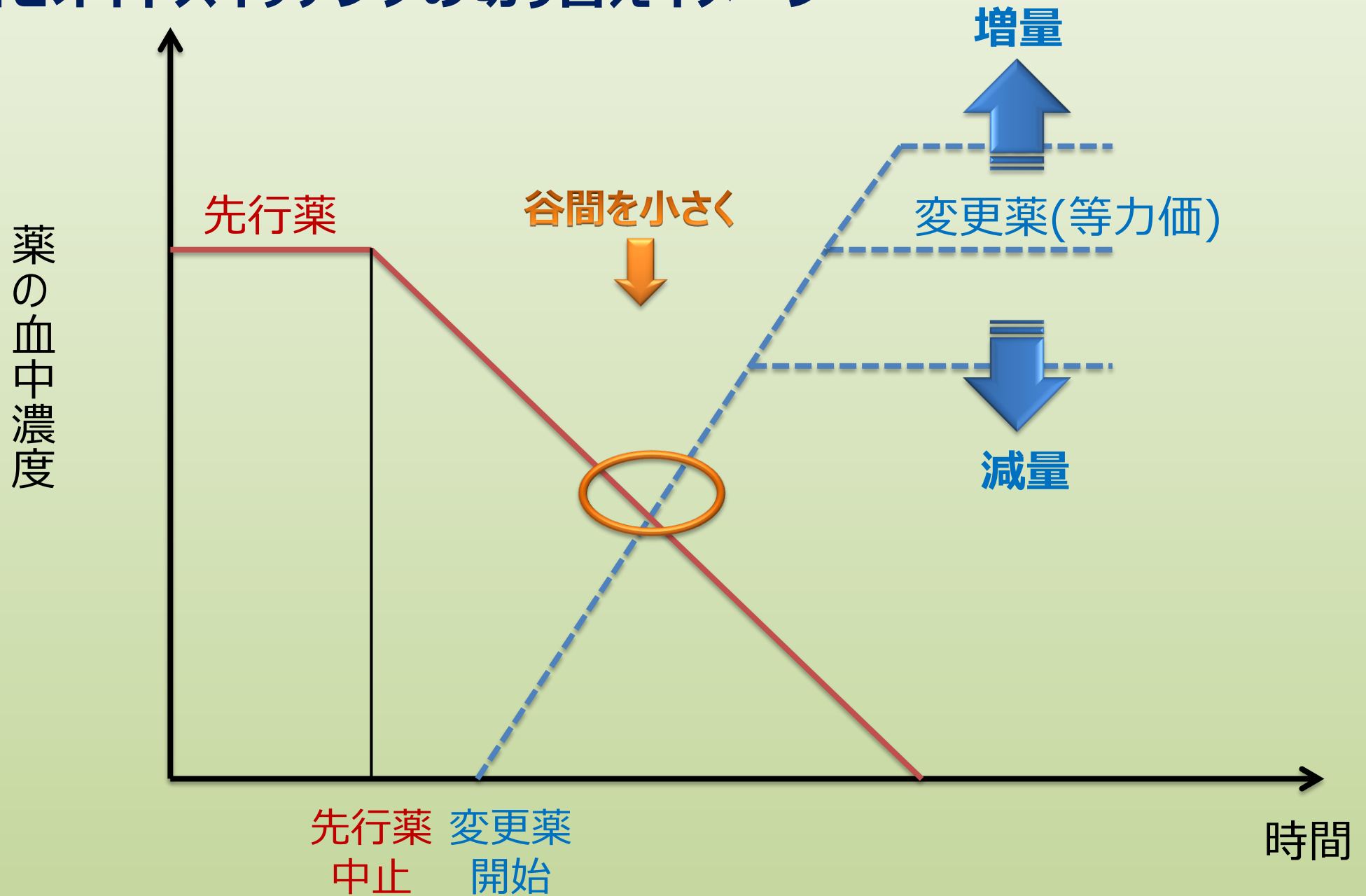
基本的な方法

- (1) 換算表などを参考に変更前のオピオイドから変更後のオピオイドと計算上等力価となる1日投与量を計算する。現在のオピオイドの投与が比較的大量である場合は、一度に変更せず数回に分けてオピオイドスイッチングを行う。
- (2) 患者の状態に合わせて、目標とする換算量を設定する。計算上の換算量は「目安」であり、オピオイド間の不完全な交差耐性や、薬物に対する反応の個体差が大きいことから、実際には換算表どおりにならないことを考慮し、患者個人に合わせた投与量へ調整することが重要である。一般的に、疼痛コントロールは良好だが、副性用のためにオピオイドスイッチングを行う場合は、前述の不完全な交差耐性の存在により、計算上等力価となる量よりも少ない量で鎮痛が維持できる場合があるので注意を要する。また、患者の状態が重い、高齢である場合も、少量からの変更が望ましい。
- (3) 鎮痛効果の発現時間、最大効果の時間、持続時間を考慮して、変更後のオピオイドの投与開始時間、投与間隔を決定する。
痛みの増強の可能性も考慮して、レスキュー薬の指示を行う。
- (4) オピオイドスイッチング後の患者の痛みの増減、副作用の増減を注意深く観察し、最適な投与量を決定する。

オピオイドスイッチングを行う前の確認事項

- ☑ 十分な量のオピオイドが使用されているか？
- ☑ 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

オピオイドスイッチングの切り替えイメージ



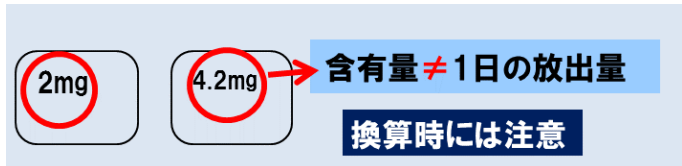
鎮痛薬力価比較表

経口トラマドール (トラマル、ワントラム)	: 経口モルヒネ(MSコンチンなど)	=1:5
経口モルヒネ	: 経口オキシコドン (オキシンチン、オキノム)	=1:1.5
経口モルヒネ	: 経口ヒドロモルフォン (カルビド、カルサス)	=1:5
タペンタドール(タペンタ)	: 経口オキシコドン徐放錠 (オキシンチン)	=1:5
経口モルヒネ	: 貼付剤フェンタニル (放出量) (フェンタステプ (1日製剤))	=1:100
経口モルヒネ	: 坐剤モルヒネ (アンパック)	=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	: 静注オキシコドン	=1:1
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
経口オキシコドン	: 静注・皮下注オキシコドン	=1:4/3

注意事項

- ①あくまでスイッチ時の目安です。
- ②状況に応じて増減量を行なって下さい。
- ③静注モルヒネと静注オキシコドンの添付文書上での換算比は1:1.25
- ④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日間はあけて下さい)。

⑤貼付剤は含有量と放出量は違います！



オピオイド等鎮痛力価換算例

タペンタドール 200mg

≡

フェンタニル注 0.6mg

経口オキシコドン 40mg

≡

オキシコドン注 30mg

≡

≡

フェンタニル貼付剤
フェントス[®]テープ2mg
(推定吸収量 600 μ g/日)

≡

経口モルヒネ 60mg

≡

モルヒネ注 30mg

≡

≡

経口ヒドロモルフォン 12mg

経口トラマドール 300mg

≡

モルヒネ坐剤 40mg

経口モルヒネ:持続皮下・静注モルヒネ:経直腸モルヒネ=1:1/2:2/3

経口オキシコドン:持続皮下・静注オキシコドン=1:3/4