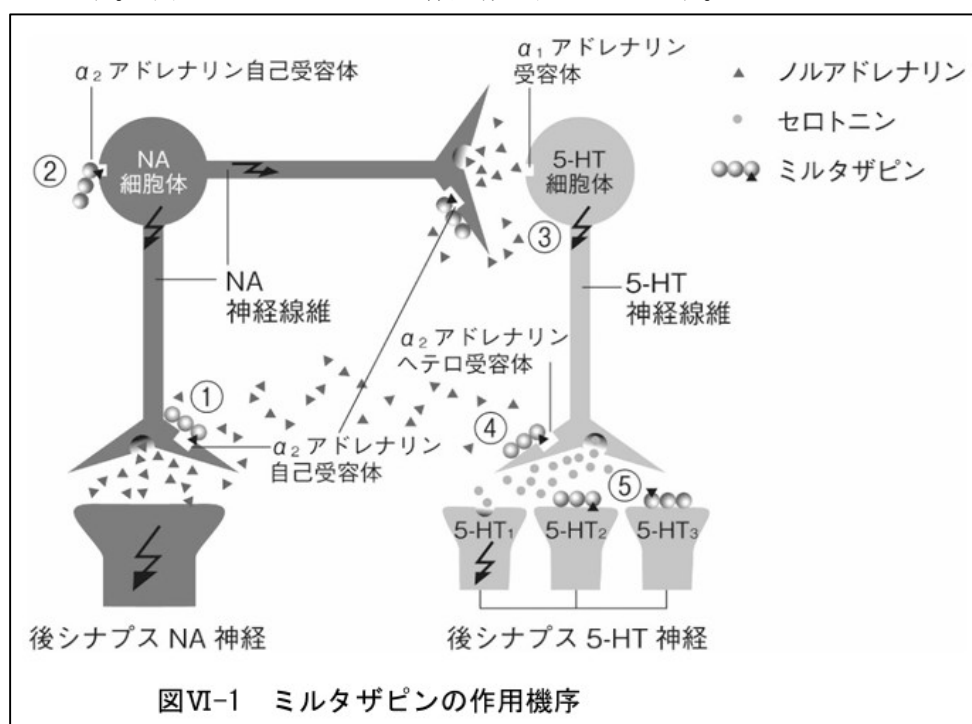


文献検索から相談を受けた女性のご主人の体重が**1ヶ月も経たないうちに3kg近く増えた**というのはあり得る現象だと思われました。

以上は抗ヒスタミン作用に基づく体重増加に関する見解でしたが、セロトニンの作用でも体重増加に関する作用があります。下図はミルタザピンの作用機序図になります。



インタビューフォームから上記図を引用しましたが、薬剤師の皆さんなら当然知っている機序なので簡単に説明します。ミルタザピンの機序は上記図の①～⑤になります。ミルタザピンは①と②の α_2 アドレナリン自己受容体（ネガティブフィードバック）を遮断してノルアドレナリンの遊離を促進し後シナプスのノルアドレナリン神経を亢進して抗うつ効果を示します。③ノルアドレナリン遊離促進によるセロトニン（5-HT）神経細胞 α_1 受容体を介した5-HT神経細胞の活性化は神経終末からシナプス内への5-HTの放出を促進します。④ミルタザピンは5-HT神経のシナプス前 α_2 ヘテロ受容体を遮断して5-HTのシナプス内への遊離を促進します。⑤ミルタザピンはシナプス後の5-HT₂と5-HT₃受容体を遮断しますが5-HT₁受容体は遮断しません。これは以下の作用の違いにつながります。

＊後シナプスの5-HT₁受容体刺激は抗うつ効果を示します。

＊後シナプスの5-HT₂受容体刺激は不安・焦燥、不眠などを惹起し、また食欲を抑制しますが**ミルタザピンはこの受容体を遮断するので傾眠や食欲増進**につながります。

☛ミルタザピンの食欲増進や体重増加はミルタザピンの持つ抗ヒスタミン作用だけとは限らず**抗セロトニン作用と抗ヒスタミン作用が合わさったもの**と考えた方がよいと言えます。

＊後シナプスの5-HT₃受容体刺激は腸管運動亢進を示し悪心や下痢を引き起こしますが**ミルタザピンによるこの受容体の遮断効果は便秘**を引き起こします（抗ヒスタミン作用でも起こります）。

3) どのような助言が適切か

本来なら10種類以上の薬を併用されているので、どれが原因かを特定するのは難しいのですが、今回は**一ヶ月前からミルタザピンが初めて追加処方され、その一ヶ月の間に体重が3kg近く増加した**のですから**第一被疑薬はミルタザピン**と言えるでしょう。知人女性には現役を離れた私のような薬剤師から薬の特徴を聞いたとは言わずに新しい薬が処方され1ヶ月経たない内に体重が3kgも増えたという事実を主治医に伝えれば分かってくれると思うとだけ伝えました。本当は10種類以上の薬の整理も必要だったかもしれませんがそれは現役の薬局薬剤師の皆さんにお任せしましょう。（終わり）