

(1) 相互作用は活性型ビタミン D3 と胃酸分泌阻害剤に注意

酸化マグネシウムの添付文書に記載されている薬物間相互作用は多岐にわたっているが、多くの場合は併用薬の効果が減じるものだ。唯一、活性型ビタミン D3 製剤は、高マグネシウム血症を起こすことがあるので、十分な注意が必要である。

また、ミソプロストールは、併用により下痢が発現しやすくなるので、必要に応じて酸化マグネシウムの減量を検討する。酸化マグネシウムの長期使用では、3-6 か月間隔で血清マグネシウム濃度を検査することが望ましい。

添付文書には記載されていないものの、胃酸分泌阻害剤である H2 受容体拮抗薬やプロトンポンプ阻害薬 (PPI) と酸化マグネシウムの併用により、酸化マグネシウムの緩下作用が減弱することが知られている。これは、胃酸分泌阻害剤により胃内 pH が上昇し、酸化マグネシウムの溶解性が低下することで、塩化マグネシウムの生成量が減少し、その結果、腸管内での塩化ナトリウムおよび炭酸水素マグネシウムの生成量が減少し、浸透圧へ影響することが原因である。

多剤併用の場合、H2 受容体拮抗薬や PPI が処方される頻度が高いので、酸化マグネシウムの緩下作用への影響に注意すべきである。なお、最近では高齢者において、H2 受容体拮抗薬により誘発される「せん妄」を考慮して、PPI が処方されることが多い。

(2) 併用薬が便秘の原因になることも

加齢に伴い、生理機能が低下することに加え、服用している薬が増えることで便秘の原因となる場合がある。向精神薬や第一世代の抗ヒスタミン薬など、抗コリン作用を有する薬、オピオイドおよび化学療法剤などは、便秘の原因となることが知られている。

一方、循環器作用薬のカルシウム拮抗薬や抗不整脈薬、利尿薬のループ利尿薬や抗アルドステロン薬、鉄剤のフマル酸第一鉄、制吐薬のグラニセトロンやオンダンセトロン、および止瀉薬のロペラミドも便秘の原因となる薬であることを忘れてはならない。

抗パーキンソン病薬のドパミン受容体作動薬も便秘の原因となるが、パーキンソン病自体も便秘の原因となるので、より注意が必要となる。