

要注意！！ 呼気CO₂上昇・頻脈・不整脈・筋硬直・高CO₂血症・頻呼吸・呼吸性&代謝性アシドーシス・発汗・発熱・ミオグロビン尿（コーラ様尿）

緊急時治療法

悪性高熱症

2003年

急性期の治療

- (1) 直ちに揮発性吸入麻酔薬の投与を中止し、高流量の純酸素で過換気にする。（麻酔器の交換や回路の交換は人手が多くあるときのみに行い、治療を優先させる）
- (2) ダントロレン投与：初回量1～2mg/kgを10～15分かけて静注する。以後心拍数低下、筋緊張が低下し、体温が低下するまで5分毎に1mg/kg/minを持続投与する。
総投与量は日本では7mg/kgとされているが、それにこだわることなく症状改善まで投与してよい。
もし症状が再発し、悪化傾向が見られたら症状改善まで持続投与を開始する。
ダントロレン：1バイアル（ダントロレン20mg）を溶解するためには蒸留水60mlが必要
- (3) 強力な冷却を行う。中枢温が38℃以下になったら冷却を中止する。（そのまま冷やし続けるとさらに低体温になり、シバリングによる、体温上昇を引き起こす。）
- (4) 不整脈出現時はリドカインを静注する。カルシウム拮抗薬の投与はダントロレンとの併用により心停止の報告があり慎重投与が必要。
- (5) アシドーシスに対し血液ガス所見によりNaHCO₃(重炭酸ナトリウム)を投与する。
- (6) 十分な輸液と利尿薬（フロセミド）投与し、十分な尿量（2ml/kg/hr以上）を得る。
- (7) 高カリウム血症が疑われる所見（心電図上テントT波又は血清電解質異常）が認められたら、インスリン50単位、50%ブドウ糖液50mlで補正し、改善した時点で中止する。
- (8) 以後嚴重な患者監視を続ける。ショック状態に移行している場合、これに通常のショックに対する治療を加えて行う。

回復期（急性期治療後）の治療

- (1) 患者を術後最低24時間はモニター等で監視する。
- (2) スタッフ全員が悪性高熱症再発の可能性を熟知する。
- (3) 不穩、興奮のないよう十分に鎮痛、鎮静を行う。
- (4) 異常頻脈、体温上昇（38℃以上）が再度みられるときダントロレン1mg/kgの追加投与を反復して行う。

注意：この治療法は全ての患者に当てはまるものではなく、それぞれの患者に合わせた治療法を考慮する必要がある。

文責：悪性高熱症友の会

入会相談窓口

電話&FAX：06-6361-3446

E-mail：JMHA2829@hotmail.com

事務局

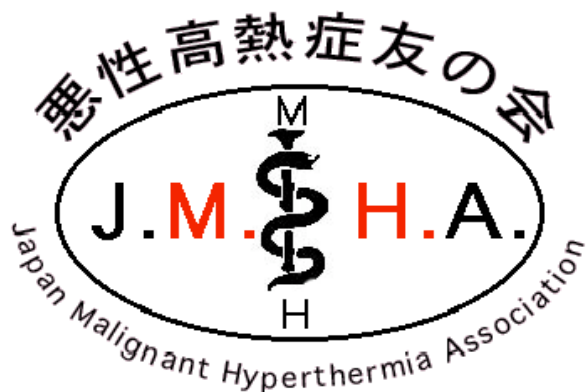
電話&FAX：03-3761-2829

後援：悪性高熱研究会

日本麻酔科学会（社団法人）

日本救急医学会

日本歯科麻酔学会



<http://homepage3.nifty.com/JMHA>