

# 造影剤使用の検査に伴うビグアイド系糖尿病薬の休薬について

( FAX 送信用 ・ 患者様控 )

患者名 \_\_\_\_\_ 様

検査名 \_\_\_\_\_

検査予約日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

休薬する薬剤名 \_\_\_\_\_

休薬期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (朝 昼 夕) ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (朝 昼 夕) まで

再開日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (朝 昼 夕) から

★お薬手帳をお持ちください

## 休薬の説明

今回の検査ではヨード造影剤を使用致します。造影剤とは、病気をよりわかりやすくするために用いられる薬剤で、診断をするために重要なものです。

あなたが糖尿病の治療のために内服されている上記のお薬はビグアイド系糖尿病薬と呼ばれています。ヨード造影剤を使用することにより、極まれに乳酸アシドーシスという重篤な副作用を生じる可能性があるため、検査の2日前～検査当日～検査後2日間の計5日間の休薬が必要です。

乳酸アシドーシスの症状として、筋肉痛 筋肉痙攣 倦怠感 脱力感 吐き気などの症状が現れることがあります。

その一方、休薬により血糖値が上昇する可能性はありますが、通常3～5日の短期間での休薬では急激な血糖上昇は起こりません。

なお、休薬期間中に高血糖症状があった場合は早急に担当医にお問い合わせ、あるいは受診していただきますようお願いいたします。

また、再開日については、症状によって変更がありますのでご了承ください。

※不明な点やお問い合わせは、下記の方までご連絡ください。

医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院 病診連携窓口 電話：0233-28-0570

FAX：0233-28-0571