

DI ニュース

徳山医師会病院 薬局

TEL:0834-31-7716

FAX:0834-32-5349

e-mail:yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

○イトリゾールカプセル 50(ヤンセンファマ)の【併用禁忌】が追記されました。(下線部_____追記箇所)

【併用禁忌】

1. ~13. 変更なし
14. 薬剤名等

リオシグアト (アデムパス®)

臨床症状・措置方法

リオシグアトの血中濃度を上昇させるおそれがある(リオシグアトとケトコナゾールの併用により、リオシグアトの AUC 及び Cmax がそれぞれ 150%及び 46%増加し、また、消失半減期が延長し、クリアランスも低下したとの報告がある)。

機序・危険因子

本剤の CYP3A4 及び P 糖蛋白阻害作用により、リオシグアトのクリアランスが低下することが考えられる。

○アイトロール錠 20mg、フランドルテープ 40mg、ミオコール点滴静注用 50mg(トアエイ)、ニトロール R カプセル 20mg・ニトロール注 5mg(エザイ)の【併用禁忌】が追記されました。(下線部_____追記箇所)

【併用禁忌】

1. 薬剤名等

ホスホジエステラーゼ 5 阻害作用を有する薬剤

シルденаフィルクエン酸塩 (バイアグラ®、レバチオ®)

バルденаフィル塩酸塩水和物 (レビトラ®)

タダラフィル (シアリス®、アドシルカ®、ザルティア®)

臨床症状・措置方法

併用により、降圧作用を増強することがある。

機序・危険因子

本剤は cGMP の産生を促進し、一方、ホスホジエステラーゼ 5 阻害作用を有する薬剤は cGMP の分解を抑制することから、両剤の併用により cGMP の増大を介する本剤の降圧作用が増強する。

2. 薬剤名等

グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤

リオシグアト (アデムパス®)

臨床症状・措置方法

併用により、降圧作用を増強することがある。

機序・危険因子

本剤とグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤は、ともに cGMP の産生を促進することから、両剤の併用により cGMP の増大を介する本剤の降圧作用が増強する。

○シグマート錠 20mg・注 12mg(中外)の【併用禁忌】が変更、追記されました。

(下線部_____変更箇所 _____追記箇所)

【併用禁忌】

1. 薬剤名等

ホスホジエステラーゼ 5 阻害作用を有する薬剤
シルденаフィルクエン酸塩 (バイアグラ®、レバチオ®)
バルденаフィル塩酸塩水和物 (レビトラ®)
タダラフィル (シアリス®、アドシルカ®、ザルティア®)

臨床症状・措置方法

併用により、降圧作用が増強することがある。

機序・危険因子

本剤は cGMP の産生を促進し、一方、ホスホジエステラーゼ 5 阻害作用を有する薬剤は cGMP の分解を抑制することから、両剤の併用により cGMP の増大を介する本剤の降圧作用が増強する。

2. 薬剤名等

グアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤
リオシグアト (アデムパス®)

臨床症状・措置方法

併用により、降圧作用が増強することがある。

機序・危険因子

本剤とグアニル酸シクラーゼ刺激作用を有する薬剤は、ともに cGMP の産生を促進することから、両剤の併用により cGMP の増大を介する本剤の降圧作用が増強する。

○アデノスキャン注 60mg (第一三共) の用法用量に関連する使用上の注意が追記されました。

(下線部 _____ 追記箇所)

～用法用量に関連する使用上の注意～

1. 本剤は原液のまま使用し、シリンジポンプにより持続静脈内投与すること。また、本剤が体内に急速に注入されることを防ぐために、原則として本剤及び放射性診断薬は別々の投与経路を確保すること。
2. 本剤の持続静脈内投与開始 3 分後に放射性診断薬を静脈内投与する。本剤の持続静脈内投与は放射性診断薬投与時も継続し、合計 6 分間行うこと。
3. 本剤を急速に静脈内投与すると II 度又は III 度房室ブロック、徐脈及び血圧低下等の発現が増強するおそれがあるので、投与時間を遵守すること。

2. 医薬品安全対策情報

Drug Safety Update No. 230 (2014. 6)

添付文書の改訂

★最重要と☆重要のみ当院採用薬を記載

☆アジルサルタン (カピステン筋注/キッセイ薬品)
☆イルベサルタン (イルベタン錠/塩野義)
☆オルメサルタンメドキシミル (オルメテック錠/第一三共)
☆カンデサルタンシレキセチル (プロプレス錠/武田)
☆バルサルタン (ディオバン錠/ノバルティス)
☆バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩 (エックスフォージ配合錠/ノバルティス)

[相互作用] の「併用注意」追記

「アンジオテンシン変換酵素阻害剤 [臨床症状・措置方法：腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。機序・危険因子：併用によりレニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。]」

☆オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン(レザルトス配合錠HD/第一三共)	
[相互作用]の「併用注意」追記	「アンジオテンシン変換酵素阻害剤〔臨床症状・措置方法：腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。機序・危険因子：併用によりオルメサルタンメドキシミルのレニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。〕」
☆カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩(ユニシア配合錠HD/武田) ☆カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド(エカード配合錠HD/武田) ☆バルサルタン・ヒドロクロロチアジド(コディオ配合錠EX/バルテス) ☆ロスサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド(プレミネント配合錠LD/MSD)	
[相互作用]の「併用注意」追記	「アンジオテンシン変換酵素阻害剤〔臨床症状・措置方法：腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。機序・危険因子：併用によりレニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。〕」
削除	「降圧作用を有する他の薬剤」の「ACE阻害剤」
☆テルミサルタン(ミカルディス/日本ベーリンガーインゲルハイム=アステラス)	
[相互作用]の「併用注意」一部改訂	「アンジオテンシン変換酵素阻害剤〔臨床症状・措置方法：急性腎不全を含む腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。機序・危険因子：併用によりレニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。〕」
☆イミダプリル塩酸塩(ミカムロ配合錠AP/日本ベーリンガーインゲルハイム=田辺三菱)	
[相互作用]の「併用注意」一部改訂	「アンジオテンシン変換酵素阻害剤〔臨床症状・措置方法：急性腎不全を含む腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。機序・危険因子：(テルミサルタン)併用によりレニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。〕」
☆ロスサルタンカリウム(ニューロタン錠/MSD)	
[重要な基本的注意]一部改訂	「2型糖尿病における糖尿病性腎症の患者では血清カリウム上昇及び血清クレアチニン上昇があらわれやすいので、本剤投与中は定期的(投与開始時：2週間ごと、安定後：月1回程度)に血清カリウム値及び血清クレアチニン値のモニタリングを実施し、観察を十分に行うこと。血清カリウム値及び血清クレアチニン値に異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。特に、本剤とアンジオテンシン変換酵素阻害剤を併用した場合、急性腎不全、高カリウム血症のリスクが増加するとの報告があるため、本剤とアンジオテンシン変換酵素阻害剤を併用する際には注意すること。」
[相互作用]の「併用注意」追記	「アンジオテンシン変換酵素阻害剤〔臨床症状・措置方法：腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがあるため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。機序・危険因子：併用によりレニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。〕」
☆ロスバスタテンカルシウム(クレストール錠/アストラゼネカ=塩野義)	
[副作用]の「重大な副作用」追記	「多形紅斑： 多形紅斑があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」

	「末梢神経障害： 四肢の感覚鈍麻、しびれ感等の感覚障害、疼痛、あるいは筋力低下等の末梢神経障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。」
☆イミダフェナシン(ステープラ錠/小野薬品)	
[副作用]の「重大な副作用」 追記	「肝機能障害： AST (GOT)、ALT (GPT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、直ちに適切な処置を行うこと。」
☆レノグラスチム(遺伝子組換え)(ノイトロジン注/中外)	
[副作用]の「重大な副作用」 追記	「毛細血管漏出症候群： 毛細血管漏出症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、低血圧、低アルブミン血症、浮腫、肺水腫、胸水、腹水、血液濃縮等が認められた場合には投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。」

3. 臨時採用薬の紹介

☆ボルベン輸液 6% 500mL 薬価 970 円

効能又は効果… 循環血液量の維持

用法又は用量… 持続的に静脈内投与する。投与量及び投与速度は、症状に応じ適宜調節するが、1日 50mL/kg を上限とする。

- 禁忌…
1. 肺水腫、うっ血性心不全など水分過負荷のある患者
 2. 乏尿あるいは無尿を伴う腎不全の患者
 3. 透析治療を受けている患者
 4. 頭蓋内出血を有する患者
 5. 重度の高ナトリウム血症あるいは重度の高クロール血症を有する患者
 6. 本剤及び本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

☆コンプラビン配合錠 薬価 282.7 円

効能又は効果… 経皮的冠動脈形成術 (PCI) が適用される下記の虚血性心疾患
急性冠症候群 (不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞、ST 上昇心筋梗塞)
安定狭心症、陳旧性心筋梗塞

用法又は用量… 通常、成人には、1日1回1錠(クロピドグレルとして75mg及びアスピリンとして100mg)を経口投与する。

- 禁忌…
1. 出血している患者 (血友病、頭蓋内出血、消化管出血、尿路出血、喀血、硝子体出血等)
 2. 出血傾向のある患者
 3. 本剤の成分又はサリチル酸系製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
 4. 消化性潰瘍のある患者
 5. アスピリン喘息 (非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発) 又はその既往歴のある患者
 6. 出産予定日 12 週以内の妊婦

☆スーグラ錠 50mg 薬価 205.5 円

効能又は効果・・・ 2型糖尿病

用法又は用量・・・ 通常、成人にはイブラグリフロジンとして 50mg を 1 日 1 回朝食前又は朝食後に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら 100mg 1 日 1 回まで増量することができる。

- 禁忌・・・
1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
 2. 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡
 3. 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者

☆5-FU 注 250mg 薬価 358 円

効能又は効果・・・ 下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解

胃癌、肝癌、結腸・直腸癌、乳癌、膵癌、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌
ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤又は放射線と併用することが必要である。

食道癌、肺癌、頭頸部腫瘍

以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法

頭頸部癌

レボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法

結腸・直腸癌、治癒切除不能な膵癌

用法又は用量・・・ 添付文書参照（省略）

- 警告・・・
1. 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、各併用薬剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。
 2. メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法：メトトレキサート・フルオロウラシル交代療法、レボホリナート・フルオロウラシル療法は本剤の細胞毒性を増強する療法であり、これらの療法に関連したと考えられる死亡例が認められている。これらの療法は高度の危険性を伴うので、投与中及び投与後の一定期間は患者を医師の監督下に置くこと。なお、本療法の開始にあたっては、各薬剤の添付文書を熟読のこと。
 3. 頭頸部癌に対して、本剤を含むがん化学療法と放射線照射を併用する場合に重篤な副作用や放射線合併症が発現する可能性があるため、放射線照射とがん化学療法の併用治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施すること。
 4. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤との併用により、重篤な血液障害等の副作用が発現するおそれがあるので、併用を行わないこと。

- 禁忌・・・
1. 本剤の成分に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者
 2. テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤投与中の患者及び投与中止後 7 日以内の患者

4. Q & A コーナー

★ザイボックス注を減量するための指標はあるか？

減量しながら投与すると、耐性菌を生じる可能性があるため、そのような試験はない。

★ザイボックス注の腎障害時の投与量は？

Ccr < 10 でも投与量の調節はなし。ただし、慎重投与のため状態をよく観察しながら使用する。

★リフレックス錠 15mg の半減期は？

約 32 時間。

★アルロイドGとマーロックス懸濁用配合顆粒併用の飲み方は？

アルロイドG服用後、10分以上あけてマーロックス懸濁用配合顆粒を服用。

アルロイドGは胃酸でゲル化して粘膜保護するため。

★タキソテールが血管外漏出した時の対処法は？

出来る限り吸引。ひどければステロイド投与。冷シップまたは温シップも使用。鎮痛剤も可。

★ポルトラックまたはラクツロースシロップを注腸する場合は？

ポルトラック：30g/200mL を微温湯で 1 日 1 回

ラクツロースシロップ：100mL/100mL を微温湯で 1 日 1 回

★アミグランド輸液とワソラン注の配合変化は？

配合変化なし。（ワソランはアルカリ性に傾くと白濁する）

★ネスブ注射液の効果判定は？

1 週間後から効果発現。2 週間に 1 回の投与前に血液検査でチェックする。2 回投与しても思うような Hb の上昇がみられない時は増量する。

★ダラシン S 注射液の希釈後の安定性は？

室温で 24 時間 OK。

5. 抗がん剤の血管外漏出時の対応について

癌化学療法中には 0.5～6.5%程度の頻度で抗がん剤の血管外漏出が起こっているといわれています。抗がん剤は血管外漏出時に起こす組織障害性の強さに応じて、起壊死性・炎症性・非炎症性に分類されます。(表 1)

起壊死性抗がん剤

- ・少量の漏出でも、紅斑、発赤、腫脹、水疱、壊死を経て、難治性潰瘍へと進行する可能性がある薬剤。
- ・重度の皮膚障害を起こし、時に著しい疼痛を伴う難治性潰瘍となり、治癒に数ヶ月という時間を要するばかりではなく、変性や機能障害を起こすこともある。

炎症性抗がん剤

- ・一過性の腫脹、発赤、疼痛はあるが、潰瘍形成には至らない局所の炎症を起こす可能性がある薬剤。

非炎症性抗がん剤

- ・多少漏出しても炎症や壊死を生じにくい薬剤。

表1 血管外漏出時の組織障害性に基づく分類 (商品名)

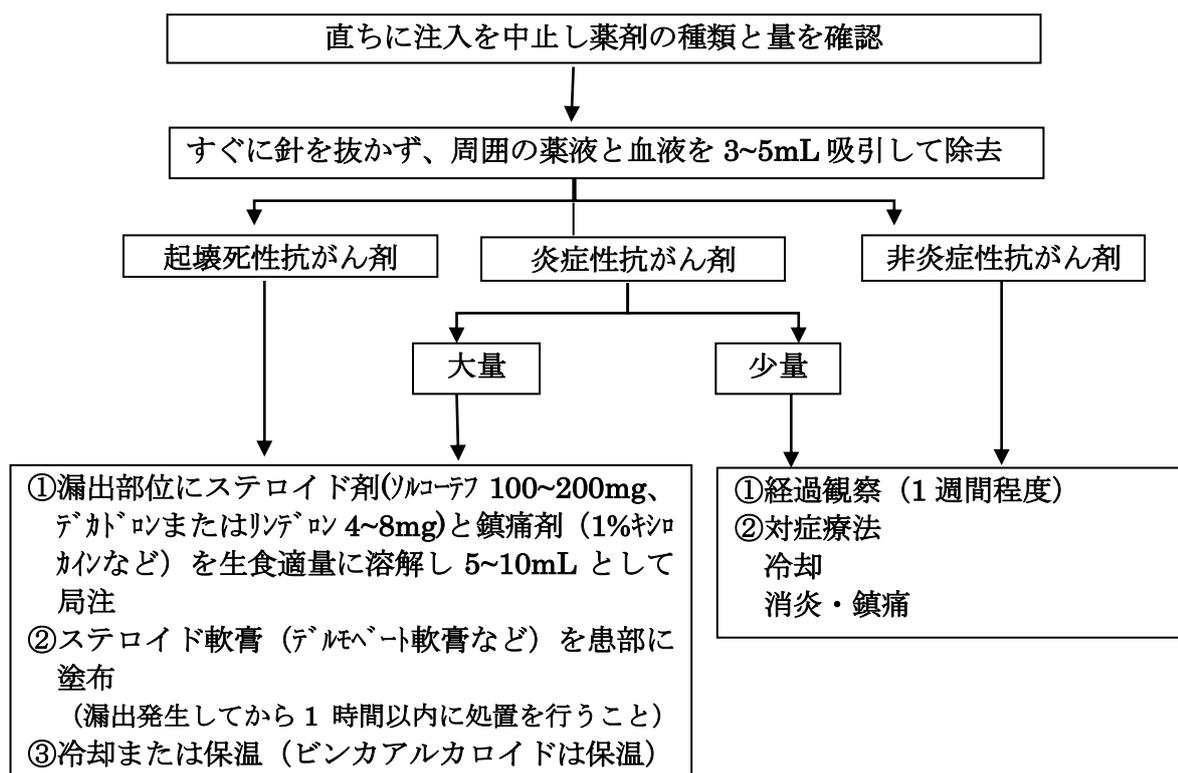
起壊死性抗がん剤	炎症性抗がん剤	非炎症性抗がん剤
ドキシソルピシン (アドリアシン®)	シスプラチン (ランダ・プリプラチン®)	L-アスパラキナーゼ (ロイナーゼ®)
ダウノルピシン (ダウノマイシン®)	シクロホスファミド (エンドキサン®)	プレオマイシン (プレオ®)
イダルビシン (イダマイシン®)	ダカルバジン (ダカルバジン®)	シタラビン (キロサイド®)
エピルピシン (ファルモルピシン®)	エトポシド (ベプシド・ラステット®)	メトトレキサート (メソトレキセート®)
アムルピシン (カルセド®)	フルオウラシル (5-FU®)	ペプロマイシン (ペプレオ®)
マイトマイシンC (マイトマイシン®)	ゲムシタピン (ジェムザール®)	エノシタピン (サンラビン®)
アクチノマイシンD (コスメゲン®)	チオテパ (テスパミン®)	トラスツズマブ (ハーセプチン®)
ミトキサントロン (ノバントロン®)	イホスファミド (イホマイド®)	リツキシマブ (リツキサン®)
*ビンブラスチン (エクザール®)	アクラルピシン (アクラシノン®)	ベバスタマブ (アバスチン®)
*ビンクリスチン (オンコビン®)	カルボプラチン (パラプラチン®)	インターフェロン製剤
*ビンデシン (フィルデシン®)	ネダプラチン (アクプラ®)	インターロイキン製剤
*ビノレルビン (ナベルピン®)	イリノテカン (トポテシン・カンプト®)	など
パクリタキセル (タキソール®・アブラキサン®)	ラニムスチン (サイメリン®)	
ドセタキセル (タキソテール®)	ニムスチン (ニドラン®)	
など	ペメトレキセド (アリムタ®)	
	など	

* ビンカアルカロイド系薬剤

* ビンカアルカロイド系薬剤

植物由来の抗がん剤を総称して、「植物アルカロイド」と呼び、その機能から「ビンカアルカロイド系」「タキサン系」「トポイソメラーゼ阻害剤」の3種類に分けることができる。ビンカアルカロイドは、強い毒性のある植物成分を応用した抗がん剤。二チニチソウから抽出した成分、あるいはその成分を少し変化させたもので、がん細胞の分裂に重要な働きをしている微小管の形成を阻害する。

対処方法



漏出部位の冷却または加温処置については、一般的に冷罨法が実施されることが多く、1回 15~20 分間、1日4回以上は冷却する。ビンカアルカロイド系の薬剤やエトポシドは冷却が皮膚症状を悪化させる可能性があるため、保温が推奨される。オキサリプラチンは寒冷刺激により末梢神経障害が誘発されるため冷却処置は行わない。

参照：がん診療レジデントマニュアル コンセンサス癌治療 2004 VOL. 3 NO. 3
がん化学療法とレジメン管理、副作用対策について「Hospa」