

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

○エフピーOD錠 2.5(エフピー株式会社)の【併用禁忌】が一部追記されました。(下線部 _____ 追記箇所)

【併用禁忌】

薬剤名等

ペチジン塩酸塩(オピスタン®等) ترامadol塩酸塩(トラマール®等)

タペンタドール塩酸塩(タペンタ®)

臨床症状・措置方法

高度の興奮、精神錯乱等の発現が報告されている。なお、本剤の投与を中止してから ترامadol塩酸塩及びタペンタドール塩酸塩の投与を開始するには少なくとも14日間の間隔を置くこと。また ترامadol塩酸塩から本剤に切り換える場合には2~3日間の間隔を置くこと。

機序・危険因子

機序は不明である。

<以下現行通り>

○ベゲタミン-B配合錠(塩野義)の【併用禁忌】が一部追記されました。(下線部 _____ 追記箇所)

【併用禁忌】

薬剤名等

ポリコナゾール(ブイフェンド®) タダラフィル(アドシルカ®)

リルピピリン(エジュラント®) ダクラタスビル(ダクルインザ®)

アスナプレビル(スンベプラ®) バニプレビル(バニヘップ®)

臨床症状・措置方法

これらの薬剤の代謝が促進され、血中濃度が低下するおそれがある。

機序・危険因子

フェノバルビタールの肝薬物代謝酵素(CYP3A4)誘導作用による。

<以下現行通り>

○経口用トロンビン細粒1万単位・トロンビン液モチダ ソフトボトル(持田製薬)の【併用禁忌】が一部削除されました。(二重線部 = 削除箇所)

【併用禁忌】

薬剤名等

ヘモコアグラゼ(レプチラーゼ®) ~~イブシロン-アミノカプロン酸(イブシロン®)~~

トラネキサム酸(トランサミン®)

臨床症状・措置方法

血栓形成傾向があらわれるおそれがある。

機序・危険因子

凝血促進剤、抗プラスミン剤及びトロンビンは血栓形成を促進する薬剤であり、併用により血栓形成傾向が相加的に増大する。

○フロリードゲル経口用 2%(持田製薬)の【併用禁忌】が追記されました。(下線部_____追記箇所)

【併用禁忌】

薬剤名等

ニソルジピン(バイミカード®) ブロナンセリン(ロナセン®)

臨床症状・措置方法

これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。

機序・危険因子

ミコナゾールがこれらの薬剤の代謝酵素であるチトクロームP-450を阻害することによって考えられる。

薬剤名等

リバーロキサバン(イグザレルト®)

臨床症状・措置方法

リバーロキサバンの血中濃度が上昇し、抗凝固作用が増強されることにより、出血の危険性が増大するおそれがある。

機序・危険因子

ミコナゾールがこれらの薬剤の代謝酵素であるチトクロームP-450を阻害することによって考えられる。

薬剤名等

アスナプレビル(スンベプラ®)

臨床症状・措置方法

アスナプレビルの血中濃度が上昇し、肝臓に関連した有害事象が発現又は重症化するおそれがある。

機序・危険因子

ミコナゾールがこれらの薬剤の代謝酵素であるチトクロームP-450を阻害することによって考えられる。

<以下現行通り>

○イーケプラ錠 500mg(大塚製薬)の【効能効果】が一部改訂、用法用量に関する使用上の注意が一部削除されました。(二重線部＝削除箇所)

【効能効果】 ~~他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)に対する抗てんかん薬との併用療法~~

～用法・用量に関連する使用上の注意～

~~1. 本剤は他の抗てんかん薬と併用して使用すること。[国内臨床試験において、本剤単独投与での使用経験はない。]~~ <当該記載なし 以下現行通り>

○クラリス錠 200(大正富山)の【併用禁忌】、用法用量に関連する使用上の注意が一部追記されました。

(下線部_____追記箇所)

【併用禁忌】

薬剤名等

アスナプレビル(スンベプラ®)

臨床症状・措置方法

アスナプレビル(スンベプラ®)の血中濃度が上昇し、肝臓に関連した副作用が発現、重症化するおそれがある。

機序・危険因子

本剤のCYP 3A4に対する阻害作用により、アスナプレビル(スンベプラ®)の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。

薬剤名等

バニプレビル(バニヘップ®)

臨床症状・措置方法

バニプレビル(バニヘップ®)の血中濃度が上昇し、悪心、嘔吐、下痢の発現が増加するおそれがある。

機序・危険因子

本剤のCYP 3A4に対する阻害作用により、バニプレビル(バニヘップ®)の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。

薬剤名等

スボレキサント(ベルソムラ®)

臨床症状・措置方法

スボレキサント(ベルソムラ®)の作用が著しく増強するおそれがある。

機序・危険因子

本剤のCYP 3A4に対する阻害作用により、スボレキサント(ベルソムラ®)の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。

<以下現行通り>

～用法・用量に関連する使用上の注意～

1.～5. <現行通り>

6. 本剤をヘリコバクター・ピロリ感染症に用いる場合、プロトンポンプインヒビターはランソプラゾールとして1回30mg、オメプラゾールとして1回20mg、ラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、エソメプラゾールとして1回20mg又はボノプラザンとして1回20mgのいずれか1剤を選択する。

○ランサップ400(武田薬品)の【併用禁忌】が一部追記されました。(下線部_____追記箇所)

【併用禁忌】

タケプロン <現行通り>

クラリス <前項クラリス錠参照>

○ネオオーラル25mgカプセル・50mgカプセル(ハルティス)の【併用禁忌】が一部追記されました。

(下線部_____追記箇所)

薬剤名等

アスナプレビル(スンベプラ®)

臨床症状・措置方法

アスナプレビルの治療効果が減少するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の有機アニオントランスポーター阻害により、これらの薬剤の肝取込みが抑制されると考えられる。

薬剤名等

バニプレビル(バニヘップ®)

臨床症状・措置方法

バニプレビルの血中濃度が上昇するおそれがある。

機序・危険因子

本剤の有機アニオントランスポーター阻害により、これらの薬剤の肝取込みが抑制されると考えられる。

<以下現行通り>

2. 新規収載医薬品

2015年2月24日

内用薬

ジャティアンス錠 10mg・25mg	
製造・販売	日本ベーリンガーインゲルハイム
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	エンパグリフロジン
薬価	10mg1錠 205.5円 25mg1錠 351.2円
効能・効果	2型糖尿病
用法・用量	通常、成人にはエンパグリフロジンとして10mg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25mg1日1回に増量することができる。
セルボラフ錠 240mg	
製造・販売	中外製薬
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	ベムラフェニブ
薬価	240mg1錠 4,935.50円 8錠 (PTP) ×7シート
効能・効果	BRAF 遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色種
用法・用量	通常、成人にはベムラフェニブとして1回960mgを1日2回経口投与する。
タケキャフ錠 10mg・20mg	
製造・販売	武田薬品
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	ボノプラザンフマル酸塩
薬価	10mg1錠 160.1円 20mg1錠 240.2円
効能・効果	胃潰瘍、十二指腸潰瘍新有効成分瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発防止 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃 MALT リンパ腫、突発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎
用法・用量	<ul style="list-style-type: none"> ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍の場合 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常、胃潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。 ・逆流性食道炎の場合 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mgを1日1回経口投与する。なお、通常4週間までの投与とし、効果不十分な場合は8週間まで投与することができる。 さらに、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日1回経口投与するが、効果不十分な場合は、1回20mgを1日1回経口投与することができる。 ・低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 通常、成人にはボノプラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 ・非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 通常、成人にはボノプラザンとして1回10mgを1日1回経口投与する。 ・ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合 通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(力価)の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(力価)1日2回を上限とする。 プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(力価)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

オーファテインカプセル 2mg・5mg・10mg	
製造・販売	アステラス
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	ニチシノン
薬価	2mg1C 3,960.6円 5mg1C 8,649.0円 10mg1C 15,768.2円
効能・効果	高チロシン血症Ⅰ型
用法・用量	通常、ニチシノンとして1日1mg/kgを2回に分割して経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減するが、1日2mg/kgを上限とする。

注射薬

メチレンブルー静注 50mg「第一三共」	
製造・販売	第一三共
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	メチルチオニウム塩化物水和物
薬価	50mg10mL1管 120,382円
効能・効果	中毒性メトヘモグロビン血症
用法・用量	通常、生後3ヵ月を過ぎた乳幼児、小児及び成人には、メチルチオニウム塩化物水和物として1回1～2mg/kgを5分以上かけて静脈内投与する。投与1時間以内に症状が改善しない場合は、必要に応じ、同量を繰り返し投与できるが、累積投与量は最大7mg/kgまでとする。 通常、新生児及び生後3ヵ月以下の乳児には、メチルチオニウム塩化物水和物として1回0.3～0.5mg/kgを5分以上かけて静脈内投与する。投与1時間以内に症状が改善しない場合は、必要に応じ、同量を繰り返し投与できる。

ビミジム点滴静注液 5mg	
製造・販売	BioMarin Pharmaceutical Japan
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	エロスルファージェ アルファ（遺伝子組換え）
薬価	5mg5mL1瓶 129,908円
効能・効果	ムコ多糖症ⅣA型
用法・用量	エロスルファージェ アルファ（遺伝子組換え）として、1回体重1kgあたり2mgを週1回、点滴静注。

コセンティクス皮下注用 150mg・150mg シリンジ	
製造・販売	ノバルティスファーマ
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	セクキヌマブ（遺伝子組換え）
薬価	150mg1瓶 73,123円 150mg1mL1筒 73,132円
効能・効果	既存治療で効果不十分な下記疾患 尋常性乾癬、関節症性乾癬
用法・用量	通常、成人にはセクキヌマブ（遺伝子組換え）として、1回300mgを、初回、1週後、2週後、3週後、4週後に皮下投与し、以降、4週間の間隔で皮下投与する。また、体重により、1回150mgを投与することができる。

治療用ダニアレルゲンエキス皮下注「トリイ」 10,000JAU/mL・100,000JAU/mL	
製造・販売	鳥居薬品
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	なし（コナヒョウヒダニエキス及びヤケヒョウヒダニエキスを含む水性注射剤）
薬価	2mL1瓶 4,320円
効能・効果	ダニ抗原による下記アレルギー性疾患に対する減感作療法 アレルギー性鼻炎、気管支喘息
用法・用量	減感作療法の実施に際し、ダニアレルゲンに陽性の患者に皮内反応テストを行い、皮内反応閾値を求める。その閾値及びその時々患者の症状に応じ、初回投与濃度及び量、初回後の投与濃度又は量、投与回数、投与間隔並びに維持量は適宜定める。

メナクトラ筋注	
製造・販売	サノフィ
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	多糖体ジフテリアトキソイド結合体
薬価	0.5mL1瓶 19,827円
効能・効果	髄膜炎菌（血清型A、C、Y及びW-135）による侵襲性髄膜炎菌感染症の予防
用法・用量	1回、0.5mLを筋肉内接種する。

イロクテイト静注用250・500・750・1000・1500・2000・3000	
製造・販売	バイオジェン・アイデック・ジャパン
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	エフラロクトコブ アルファ（遺伝子組換え）
薬価	250国際単位1瓶（溶解液付）26,766円 500国際単位1瓶（溶解液付）49,637円 750国際単位1瓶（溶解液付）71,236円 1000国際単位1瓶（溶解液付）92,050円 1500国際単位1瓶（溶解液付）132,105円 2000国際単位1瓶（溶解液付）170,702円 3000国際単位1瓶（溶解液付）244,983円
効能・効果	血液凝固第VIII因子欠乏患者における出血傾向の抑制
用法・用量	本剤を添付の溶解液全量で溶解し、数分かけて緩徐に静脈内に投与する。 通常、1回体重1kg当たり10～30国際単位を投与するが、患者の状態に応じて適宜増減する。 定期的に投与する場合、通常、1日目に体重1kg当たり25国際単位、4日目に体重1kg当たり50国際単位から開始し、以降は患者の状態に応じて、投与量は1回体重1kg当たり25～65国際単位、投与間隔は3～5日の範囲で適宜調節する。週1回の投与を行う場合は、体重1kg当たり65国際単位を投与する。

スクラッチダニアレルゲンエキス「トリイ」100,000JAU/mL	
製造・販売	鳥居薬品
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	なし（コナヒョウヒダニエキス及びヤケヒョウヒダニエキスを含有する液剤）
薬価	1mL1瓶 7,966円1mL
効能・効果	診断 アレルギー性疾患のアレルゲンの確認診断
用法・用量	通常乱刺（プリック）又は切皮（スクラッチ）法により皮膚面に出血しない程度に傷をつけ、本品1滴を滴下し、15～30分後に膨疹径が対照の2倍以上又は5mm以上を陽性とする。 なお、対照液はアレルゲンスクラッチエキス対照液「トリイ」を用いる。

外用薬

ベピオゲル2.5%	
製造・販売	マルホ
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	過酸化ベンゾイル
薬価	2.5%1g 120.90円（15g/本）
効能・効果	尋常性ざ瘡
用法・用量	1日1回、洗顔後、患部に適量を塗布する。

ロゼックスゲル0.75%	
製造・販売	小野薬品工業
分類	新有効成分含有医薬品
一般名	ガルデルマメトロニダゾール
薬価	0.75%1g 101.40円 50g（チューブ）
効能・効果	がん性皮膚潰瘍部位の殺菌・臭気の軽減
用法・用量	症状及び病巣の広さに応じて適量を使用する。潰瘍面を清拭後、1日1～2回ガーゼ等にのばして貼付するか、患部に直接塗布しその上をガーゼ等で保護する。

3. Q&Aコーナー

★アレルギー性鼻炎の人に使う注射(長く効くもの)は？

ヒスタグロビン皮下注。(ヒスタミン加人免疫グロブリン製剤：特定生物由来製品)

ヒスタグロビン注射は非特異的減感作療法であり、各種アレルギー反応を抑制するヒスタグロビンを皮下注射することにより、アレルギーを起こしにくい体質にする根本治療です。ただし、効果には個人差があります。

他にノイロトロピン注射液にも、アレルギー性鼻炎の適応があります。

ヒスタグロビン皮下注

効能効果：アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、アレルギー性皮膚疾患(アトピー性皮膚炎、じんま疹、慢性湿疹)

用法用量：本剤 1V を注射用水 1.5mL に溶解し、皮下に注射する。

通常 1 回 1V を成人では週 1~2 回、小児では週 1 回の間隔で 3 回又は 6 回注射し 1 ケルする。十分な効果のあらわれない場合には更に 1 ケルの注射を行う。この場合、成人に対しては 1 回投与量を最高 3V まで増量可。また、いったんあらわれた効果を維持するためには 3~4 ヶ月ごとに 1 回の注射を反復する。

ノイロトロピン注射液

効能効果：腰痛症、頸肩腕症候群、症候性神経痛、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、蕁麻疹)に伴うそう痒、アレルギー性鼻炎

用法用量：通常成人 1 日 1 回ノイロトロピン単位として、3.6 単位(1A)を静脈内、筋肉内又は皮下に注射する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

★肺炎には、メロペンとチエナムのどちらがよく使われるか？

最近は、メロペンが多い。

★アポロン注の効果発現時間は？

外国人に 1~2mg 投与した場合 筋注で 2 時間、持続時間は 4~12 時間。

★ロセフィンバッグ溶解後の安定性は？

遮光・25℃で 24 時間、遮光・5℃で 7 日(ただし、1 日以内がよい)。

★イグザレルトは粉砕 OK か？

3 か月は安定。

★フェジンはフィルターを通してよいのか？

不可。

フェジンのコロイド粒子は 6~8nm 前後であり、粒子径の大きさから考えると IVH のフィルター(通常 220nm)は通過する。しかし、フィルター通過後のコロイドの安定性が不明なこと、フィルターを構成している繊維に着色が確認されていることから、フィルターを避けての投与をすること。また、高カロリー輸液との配合は安全性が確認されていないため、高カロリー輸液を施されている患者にフェジンを投与する際は、末梢血管から 2 分以上かけて緩徐に単独投与が望ましい。(メーカー回答)

★ハンブのルートで、ミリスロール注を施行してよいのか？

OK。

ハンブは、アミノ酸輸液、亜硫酸塩(亜硫酸水素ナトリウム等)を含有する製剤、ヘパリンナトリウム製剤等と混合すると 24 時間までに外観変化・含量低下が認められるため、他の注射剤と混合せず使うことが望ましいとされています。

ただし、下記薬剤はハンブと配合可能です。

例) ミルリーラ・ペルジピン・ヘルベッサー・ワソラン・エフォーワイ・フサン

4. 脂肪乳剤と血液凝固異常について

脂肪乳剤(イントラリポス®等)は血栓症や重篤な血液凝固障害のある患者さんには、禁忌となっています。脂肪乳剤の添付文書(イントラリポス®参照)には、禁忌として「血栓症の患者」や「重篤な血液凝固障害のある患者」の記載があり、更に慎重投与として「血液凝固障害のある患者」の記載があります。

脂肪乳剤には、組織トロンボプラスチンを血液と接触させて第Ⅶ因子を活性化し、血液凝固を促進させるというトロンボプラスチン効果があり、凝固能亢進、血栓症を引き起こすおそれがあることと、これとは逆に出血傾向のみられた報告例もあります。なお、脂肪乳剤の投与によって、血小板減少症が起こることは認められていますが、出血傾向が血小板減少やその他の凝固因子の減少によるという証拠は明らかになっていません。(イントラリポス®のインタビューフォームより)

どうして脂肪乳剤が血栓症の患者に禁忌になったかという点、1964年のAmrisらの報告にさかのぼります。この報告では、脂肪乳剤投与後に血中脂質濃度に比例して一過性の血液凝固亢進が認められ、脂肪乳剤はトロンビン形成促進作用を持つと報告しました。このことより、「血栓症の患者」に対して禁忌となりました。Amrisらの報告以降、脂肪乳剤と凝固異常については、影響がないというものや、凝固系を亢進させるという報告がどちらもみられます。

添付文書で禁忌に該当する患者への投与は、保険上査定されることとなります。必要に応じて、コメントを併記するなどの対応が必要な場合があります。

参考：Amrisらの報告

- ・20%脂肪乳剤 500mL を非外科患者に投与したところ、プロトロンビンの減少と、血清混濁と一致した血液凝固亢進が認められた。プロトロンビンの減少は、脂肪乳剤のトロンボプラスチン効果にもとづく消費増加によるものと考えられる。
- ・in vitroでの試験：採取したヒトの血液に20%脂肪乳剤を0.2mL添加し、ヒトの正常血液(対照群)とトロンビン産生量を比較したところ、脂肪乳剤を添加した血液は早期にトロンビンを産生していた。さらに血小板分画を減少させた血液を用いた同様の試験でも、脂肪乳剤を添加した場合にはトロンビン産生が更新していた。

脂肪乳剤は血液凝固作用を亢進させ、その機序は血小板を介するもの(止血系)ではなく、凝固系に作用するものと考えられた。

参照：イントラリポス®インタビューフォーム 東京医科大学 救急・災害医学ホームページ

Amris C. J.: Changes in the Coagulability of Blood During the Infusion of Intralipid., Acta Chri. Scand, suppl, 325, 70, 1964