

DI情報

2010年 1月22日 西成病院薬剤部

新規採用薬品

平成21年12月26日 ～ 平成22年1月22日

【 販 売 名 】	シムビコートタービュヘイラー60吸入																			
【組成・規格】	1回吸入量（容器から放出される量）：ブデソニド160μg、ホルモテロールフマル酸塩水和物4.5μg 【参考】 本剤のブデソニド用量は、容器（タービュヘイラー）から放出される薬剤量として表記しており、パルミコートタービュヘイラーのブデソニド用量は容器（タービュヘイラー）内で量り取られる薬剤量として表記している。 両薬剤の用量対応は、以下のとおりである。 シムビコートタービュヘイラーとパルミコートタービュヘイラーのブデソニドに関する用量対応表																			
	<table><tr><td></td><td colspan="2">ブデソニドの用量</td></tr><tr><td></td><td>シムビコートタービュヘイラー 容器から放出される量 (delivered dose)</td><td>パルミコート200μgタービュヘイラー 容器内で量り取られる量 (metered dose)</td></tr><tr><td>1回吸入</td><td>160μg</td><td>200μg</td></tr><tr><td>2回吸入</td><td>320μg</td><td>400μg</td></tr><tr><td>4回吸入</td><td>640μg</td><td>800μg</td></tr><tr><td>8回吸入</td><td>1280μg</td><td>1600μg</td></tr></table>			ブデソニドの用量			シムビコートタービュヘイラー 容器から放出される量 (delivered dose)	パルミコート200μgタービュヘイラー 容器内で量り取られる量 (metered dose)	1回吸入	160μg	200μg	2回吸入	320μg	400μg	4回吸入	640μg	800μg	8回吸入	1280μg	1600μg
	ブデソニドの用量																			
	シムビコートタービュヘイラー 容器から放出される量 (delivered dose)	パルミコート200μgタービュヘイラー 容器内で量り取られる量 (metered dose)																		
1回吸入	160μg	200μg																		
2回吸入	320μg	400μg																		
4回吸入	640μg	800μg																		
8回吸入	1280μg	1600μg																		
【 薬 効 】	ドライパウダー吸入式喘息治療配合剤																			
【 禁 忌 】	1. 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者〔ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある。〕 2. 本剤の成分に対して過敏症（接触性皮膚炎を含む）の既往歴のある患者																			
【原則禁忌】	（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること） 結核性疾患の患者〔ステロイドの作用により症状を増悪するおそれがある。〕																			
【効能・効果】	気管支喘息（吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β ₂ 刺激剤の併用が必要な場合）																			
【用法・用量】	通常、成人には、1回1吸入（ブデソニドとして160μg、ホルモテロールフマル酸塩水和物として4.5μg）を1日2回吸入投与する。なお、症状に応じて増減するが、1日の最高量は1回4吸入1日2回（合計8吸入：ブデソニドとして1280μg、ホルモテロールフマル酸塩水和物として36μg）までとする。																			
【効能又は効果に関連する使用上の注意】	1. 本剤は吸入ステロイド剤及び長時間作動型吸入β ₂ 刺激剤の併用による治療が必要な場合に使用すること。 2. 本剤は気管支喘息の長期管理を目的としているため、急性の発作に対しては使用しないこと。急性の発作に対しては、短時間作動型吸入β ₂ 刺激剤等の他の適切な薬剤を使用すること。																			
【適用上の注意】	1. 本剤は口腔内への吸入投与のみに使用すること。 2. 吸入前：本剤の投与にあたって、吸入器の操作法、吸入法等を十分に説明すること。（「取扱い上の注意」の項参照） 3. 吸入後：口腔カンジダ症又は嚔声の予防のため、本剤吸入後に、うがいを実施するよう患者を指導すること。ただし、うがいが困難な患者には、うがいではなく口腔内をすすぐよう指導すること。																			
【 備 考 】	2011/2/1～長期投与可能です。																			

【販売名】	リフレックス錠15mg
【組成・規格】	1錠中：ミルタザピン 15mg
【薬効】	ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ剤
【禁忌】	1. 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者 2. MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者〔「相互作用」の項参照〕
【効能・効果】	うつ病・うつ状態
【用法・用量】	通常、成人にはミルタザピンとして1日15mgを初期用量とし、15～30mgを1日1回就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状に応じ1日45mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として15mgずつ行うこと。
【効能又は効果に関連する使用上の注意】	抗うつ剤の投与により、24歳以下の患者で、自殺念慮、自殺企図のリスクが増加するとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、リスクとベネフィットを考慮すること。〔「その他の注意」の項参照〕
【用法及び用量に関連する使用上の注意】	本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら投与すること。
【備考】	2010/10/1～長期投与可能です。

【販売名】	アリミデックス錠1mg
【組成・規格】	成分・含量(1錠中)：アナストロゾール1mg
【薬効】	アロマターゼ阻害剤/閉経後乳癌治療剤
【禁忌】	1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔動物実験(ラット)で胎児の発育遅延が認められている。また、動物実験(ラット及びウサギ)で胎児への移行が認められている。〕(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 2. 授乳婦〔本剤の授乳中婦人における使用経験はない。〕(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) 3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
【効能・効果】	閉経後乳癌
【用法・用量】	通常、成人にはアナストロゾールとして1mgを1日1回、経口投与する。
【重要な基本的注意】	1. 本剤の特性ならびに使用経験がないことを考慮して閉経前患者への使用は避けること。 2. 本剤は内分泌療法剤であり、がんに対する薬物療法について十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤による治療が適切と判断される患者についてのみ使用すること。 3. 本剤の投与によって、骨粗鬆症、骨折が起こりやすくなるので、骨密度等の骨状態を定期的に観察することが望ましい。

【 販売名 】	ヒューマログ注カート
【組成・規格】	(1カートリッジ中) : インスリン リスプロ (遺伝子組換え) 300単位
【 薬 効 】	抗糖尿病剤
【 禁 忌 】	1. 低血糖症状を呈している患者 2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
【効能・効果】	インスリン療法が適応となる糖尿病
【用法・用量】	本剤は、持続型インスリン製剤と併用する超速効型インスリンアナログ製剤である。 通常、成人では1回2～20単位を毎食直前に皮下注射するが、ときに投与回数を増やす。 投与量は、患者の症状及び検査所見に応じて増減するが、持続型インスリン製剤の投与量を含めた維持量としては通常1日4～100単位である。
【用法及び用量に関連する使用上の注意】	<p>本剤は、速効型インスリン製剤に比べ、皮下からより迅速に吸収され、血糖降下作用は同等（本剤 1 モルと速効型インスリン製剤 1 モルは、同等の血糖降下作用を有する）である。したがって、その作用の発現はより速やかで作用持続の時間が短い（投与後約 5 時間まで）ので、速効型インスリン製剤（通常食事の 30 分前に投与）と異なり食直前（15 分以内）に投与を行うこと。</p> <p style="text-align: center;">＜投与時間＞</p> <p style="text-align: center;">本剤 食前：15分以内</p> <p style="text-align: center;">速効型インスリン製剤 食前：30分前</p> <p>また、他のインスリン製剤から本剤に変更する場合にも、その作用特性や薬物動態（「薬物動態」1. 血清中濃度、血糖値の項参照）を考慮し、必要に応じて投与量を増減するなど、慎重に行うこと。 持続型インスリン製剤を併用している患者では、持続型インスリン製剤の投与量及び投与スケジュールの調節が必要となる場合があるので注意すること。</p>
【適用上の注意】	<p>1) 本剤はインスリンペン型注入器を用いて使用する。 また本剤のカートリッジにインスリン製剤を補充したり、他のインスリン製剤と混合してはならない。</p> <p>2) 本剤の使用にあたっては、必ずインスリンペン型注入器の取扱説明書を読むこと。</p> <p>3) 1 本を複数の患者に使用しないこと。</p>
【 備 考 】	インスリンペン型注入器は「ヒューマペン ラグジュア」を採用しています。

お知らせ

- レスプレン細粒が製造中止となるため在庫が無くなり次第採用中止になります。
それに伴い製剤中にレスプレンを含む院内協定処方CC-3、CC-4も採用中止になります。
○外来のみの採用となっていたミオコールスプレーが院内でも処方可能になります。

採用変更品目

- 下記の薬剤が採用変更になりました。
・ジャヌビア錠50m g →ジャヌビア錠25m g