



2019年 12月27日 西成病院薬剤部

## 新規採用薬品

2019年11月23日 ~ 2019年12月27日

【販売名】	ベオーバ錠 50 mg
【組成・規格】	1錠中ビベグロン 50mg
【薬効】	選択的 $\beta_3$ アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤
【禁忌】	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
【効能又は効果】	過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁
【効能又は効果に関連する注意】	<p>1. 5. 1 本剤を適用する際、十分な問診により臨床症状を確認するとともに、類似の症状を呈する疾患（尿路感染症、尿路結石、膀胱癌や前立腺癌などの下部尿路における新生物等）があることに留意し、尿検査等により除外診断を実施すること。なお、必要に応じて専門的な検査も考慮すること。</p> <p>2. 5. 2 下部尿路閉塞疾患（前立腺肥大症等）を合併している患者では、それに対する治療を優先させること。</p>
【用法及び用量】	通常、成人にはビベグロンとして 50mg を 1 日 1 回食後に経口投与する。
【特定の背景を有する患者に関する注意】	<p>9. 1 合併症・既往歴等のある患者</p> <p>9. 1. 1 重篤な心疾患のある患者 心拍数増加等により、症状が悪化するおそれがある。</p> <p>9. 3 肝機能障害患者</p> <p>9. 3. 1 高度の肝機能障害のある患者 血中濃度が上昇するおそれがある。 [16. 6. 2 参照]</p> <p>9. 5 妊婦 妊娠又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。動物実験（ラット）において胎児への移行が報告されている。</p> <p>9. 6 授乳婦 治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験（ラット）において乳汁中に移行することが報告されている。</p> <p>9. 7 小児等 小児等を対象とした臨床試験は実施していない。</p> <p>9. 8 高齢者 患者の状態を十分に観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能が低下している。 [16. 6. 3 参照]</p>

【販売名】	マンニットT注 15% (500mL)
【組成・規格】	有効成分 1袋 500mL 中 D-マンニトール 75.0g
【禁忌】	(次の患者には投与しないこと) 急性頭蓋内血腫の存在する患者 〔急性頭蓋内血腫を疑われる患者に頭蓋内血腫の存在を確認することなく本剤を投与した場合、脳圧により、一時止血していたものが頭蓋内圧の減少と共に再び出血し始めることがあるので、出血源を処理し、再出血のおそれのないことを確認しない限り、本剤を投与しないこと。〕
【効能又は効果】	術中・術後・外傷後及び薬物中毒時の急性腎不全の予防及び治療する場合 脳圧降下及び脳容積の縮小を必要とする場合 眼内圧降下を必要とする場合
【用法及び用量】	D-マンニトールとして、通常1回体重1kg当たり1.0～3.0gを15～20%高張液として点滴静注する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、D-マンニトールとして1日量200gまでとする。投与速度は100mL/3～10分とする。
【重要な基本的注意】	著明な乏尿又は腎機能が不十分と思われる患者への使用に際して、以下の負荷テスト(マンニトールテスト)を行うことが望ましい。 <b>負荷テスト(マンニトールテスト)</b> マンニトール注射液の0.2g/kgあるいは12.5gを3～5分間かけて1回投与する。少なくとも1時間当たり30～50mLの尿量が2～3時間出るようならば、腎機能は十分と考えられるので治療を開始する。もし十分な尿量が得られなければ、もう1回同量投与する。2回投与しても尿量が十分でなければ、マンニトールによる治療は中止する。
【適用上の注意】	1. <b>投与経路</b> 点滴静注にのみ使用すること。 2. <b>投与前</b> 冬期又は冷所に保存するとき、D-マンニトールの結晶が析出することがある。このような場合には、加温・振盪し溶解させ、放冷して使用すること(性状、効果には影響がない)。 3. <b>投与時</b> D-マンニトールには強い利尿作用があるので、術中はカテーテルの挿入等により排尿の処理をしておくことが望ましい。

## 採用変更

- ・レミッヂカプセル25μg → レミッヂOD錠25μg
- ・セレキノン細粒20% → セレキノン錠100mg
- ・グリマック配合顆粒 → マーズレンS配合顆粒
- ・プラミペキソール塩酸塩錠0.5mg「明治」 → プラミペキソール塩酸塩錠0.5mg「日医工」

(外来のみ採用) → (院内・外来で採用)

- ・ブシラミン錠50mg「日医工」
- ・プリモボラン錠5mg

## 採用中止

- ・低分子デキストランL注250mL
- ・ラニチジン錠150mg「タイヨー」

## 添付文書の改訂内容

### [重要]

ウロキナーゼ静注用6万単位

**[原則禁忌] 削除**

瞬時完成型の神経症状を呈する患者

### [その他]

フルボキサミンマレイン酸塩錠25mg

**[禁忌] 一部改訂**

モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）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〕

**[併用禁忌] 一部改訂**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素(MAO)阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、 <u>サフィナミドメシル酸塩</u> ）	両薬剤の作用が増強されることがあるので、MAO阻害剤の中止後、本剤を投与する場合は、2週間以上の間隔をあけること。また、本剤投与後MAO阻害剤に切り替える場合は、少なくとも1週間以上の間隔をあけること。 なお、本剤の類薬とMAO阻害剤との併用によりセロトニン症候群があらわれたとの報告がある。	脳内セロトニン濃度が高まるためと考えられる。

リフレックス錠15mg

**[禁忌] 一部改訂**

MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）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〕

**[併用禁忌] 一部改訂**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
MAO阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、 <u>サフィナミドメシル酸塩</u> ）	セロトニン症候群があらわれることがある。MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止後2週間以内の患者に投与しないこと。また、本剤投与後MAO阻害剤に切り替える場合は、2週間以上の間隔をあけること。	脳内ノルアドレナリン、セロトニンの神経伝達が高まると考えられる。

トレドミン錠25mg

**[禁忌] 一部改訂**

モノアミン酸化酵素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〕

**[併用禁忌] 一部改訂**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素阻害剤（セレギリン塩酸塩、ラサギリンメシル酸塩、サフィナミドメシル酸塩）	他の抗うつ剤で併用により発汗、不穏、全身痙攣、異常高熱、昏睡等の症状があらわれることが報告されている。モノアミン酸化酵素阻害剤の投与を受けた患者に本剤を投与する場合には、少なくとも2週間の間隔をおき、また、本剤からモノアミン酸化酵素阻害剤に切り替えるときは2~3日間の間隔をおくことが望ましい。	主にモノアミン酸化酵素阻害剤による神経外アミン総量の増加及び抗うつ剤によるモノアミン作動性神経終末におけるアミン再取り込み阻害によると考えられている。

**[併用注意] 追記**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リスデキサンフェタミンメシル酸塩	セロトニン症候群があらわれるおそれがある。	本剤はセロトニン再取り込み阻害作用を有するため、併用によりセロトニン作用が増強するおそれがある。

**リリカ OD錠 25mg・75mg****[重要な基本的注意] 一部改訂**

本剤の急激な投与中止により、不眠、恶心、頭痛、下痢、不安及び多汗症等の離脱症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、少なくとも1週間以上かけて徐々に減量すること。

**フロセミド注・フロセミド錠20mg・40mg****[禁忌] 追記**

デスマプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）

**[併用禁忌] 新設**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスマプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）	低ナトリウム血症が発現するおそれがある。	いずれも低ナトリウム血症が発現するおそれがある。

**バルサルタン錠80mg****[併用注意] 追記**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
トリメトブリム含有製剤（スルファメトキサゾール・トリメトブリム）	血清カリウム値が上昇することがあるので、血清カリウム濃度に注意する。	血清カリウム値の上昇が増強されるおそれがある。

**リピディル錠 80mg****[禁忌] 一部改訂**

血清クレアチニン値が2.5mg/dL以上又はクレアチニクリアランスが40mL/min未満の腎機能障害のある患者〔横紋筋融解症があらわれることがある。〕

**[慎重投与] 一部改訂**

血清クレアチニン値が 1.5mg/dL 以上 2.5mg/dL 未満又はクレアチニンクリアランスが 40mL/min 以上 60mL/min 未満の腎機能障害のある患者 [横紋筋融解症があらわれることがあるので投与量を減ずるか、投与間隔を延長し使用すること。]

**レルベア 100 エリプタ (30 吸入)****[8. 重要な基本的注意] 一部改訂****<効能共通>**

8.2 本剤の投与期間中に発現する気管支喘息の急性の発作又は慢性閉塞性肺疾患の急性増悪に対しては、短時間作動型吸入  $\beta$  刺激剤（例えば吸入用サルブタモール硫酸塩）等の他の適切な薬剤を使用するよう患者に注意を与えること。また、その薬剤の使用量が増加したり、あるいは効果が十分でなくなってきた場合には、疾患の管理が十分でないことが考えられるので、可及的速やかに医療機関を受診し医師の治療を求めるよう患者に注意を与えること。 [5.1、5.2、8.11 参照]

**[8. 重要な基本的注意] 追記**

8.5 全身性ステロイド剤と比較し可能性は低いが、吸入ステロイド剤の投与により全身性の作用（クッシング症候群、クッシング様症状、副腎皮質機能抑制、小児の成長遅延、骨密度の低下、白内障、緑内障、中心性漿液性網脈絡膜症を含む）が発現する可能性がある。特に長期間、大量投与の場合には定期的に検査を行い、全身性の作用が認められた場合には患者の症状を観察しながら適切な処置を行うこと。 [8.10 参照]

**[8. 重要な基本的注意] 追記****<気管支喘息>**

8.10 吸入ステロイド剤の投与により全身性の作用が発現する可能性があるため、吸入ステロイド剤の投与量は患者毎に喘息をコントロールできる最少用量に調節すること。 [8.5 参照]

8.11 本剤の投与期間中に発現する急性の発作に対して、短時間作動型吸入  $\beta$  刺激剤（例えば吸入用サルブタモール硫酸塩）等の薬剤の使用量が増加したり、あるいは効果が十分でなくなってきた場合には、患者の生命が脅かされる可能性があるので、患者の症状に応じてステロイド療法の強化（本剤のより高用量製剤への変更等）を考慮すること。 [5.1、8.2 参照]

**チラーデンS 錠 50  $\mu$ g****[併用注意] 一部改訂**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
コレスチラミン、コレスチミド、鉄剤、アルミニウム含有制酸剤、炭酸カルシウム、炭酸ランタン水和物、セペラマー塩酸塩、ポリスチレンスルホン酸カルシウム、ポリスチレンスルホン酸ナトリウム	同時投与により本剤の吸収が遅延又は減少することがあるので、併用する場合には本剤との投与間隔をできる限りあけるなど慎重に投与すること。	消化管内で本剤と結合し吸収を抑制すると考えられている。
フェニトイイン製剤、カルバマゼピン、フェノバルビタール	これらの薬剤は本剤の血中濃度を低下させがあるので、併用する場合には本剤を增量するなど慎重に投与すること。	これらの薬剤は甲状腺ホルモンの異化を促進すると考えられている。

**[併用注意] 追記**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アミオダロン	アミオダロンは甲状腺ホルモン値を上昇又は低下させるおそれがあるので、併用する場合には甲状腺ホルモン値に注意し、慎重に投与すること。	アミオダロンが甲状腺ホルモンの脱ヨード化を阻害することが考えられている。
経口エストロゲン製剤 (結合型エストロゲン、エストラジオール、エストリオール等)	経口エストロゲン製剤は甲状腺ホルモン値を低下させるおそれがあるので、併用する場合には本剤を增量するなど慎重に投与すること。	経口エストロゲン製剤がサイロキシン結合グロブリンを増加させることが考えられている。

**コートリル錠 10mg****[禁忌] 追記**

デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

**[併用禁忌] 新設**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスモプレシン酢酸塩水和物 (男性における夜間多尿による夜間頻尿)	低ナトリウム血症が発現するおそれがある。	機序不明

**ソル・コーテフ注射用 100mg****[禁忌] 追記**

デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

**[併用禁忌] 追記**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスモプレシン酢酸塩水和物 (男性における夜間多尿による夜間頻尿)	低ナトリウム血症が発現するおそれがある。	機序不明

**水溶性プレドニン 10mg****[禁忌] 追記**

デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

**[併用禁忌] 新設**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスモプレシン酢酸塩水和物 (男性における夜間多尿による夜間頻尿)	低ナトリウム血症が発現するおそれがある。	機序不明

## メドロール錠 4mg

### 【禁忌】追記

デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

### 【併用禁忌】追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスモプレシン酢酸塩水和物 （男性における夜間多尿による 夜間頻尿）	低ナトリウム血症が 発現するおそれがあ る。	機序不明

## ソル・メドロール静注用 125mg・500mg

### 【禁忌】追記

デスモプレシン酢酸塩水和物（男性における夜間多尿による夜間頻尿）を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

### 【併用禁忌】追記

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
デスモプレシン酢酸塩水和物 （男性における夜間多尿による 夜間頻尿）	低ナトリウム血症が 発現するおそれがあ る。	機序不明

## ウロキナーゼ静注用 6 万単位

### 【禁忌】追記

デフィブロチドナトリウムを投与中の患者（「相互作用」の項参照）

### 【重要な基本的注意】一部改訂

本剤の投与により出血性脳梗塞があらわれることがあるので、発症の状況、臨床症状等の観察を十分に行うほか、コンピューター断層撮影(CT)や核磁気共鳴画像(MRI)検査を行い、脳塞栓又はその疑いのある患者及び出血の危険性のある場合には投与しないこと。

### 【重要な基本的注意】追記

デフィブロチドナトリウム投与後 24 時間以内は本剤を投与しないことが望ましい。

本剤投与後 24 時間以内はデフィブロチドナトリウムを投与しないこと。

### 【併用禁忌】新設

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
肝類洞閉塞症候群治療剤（デフィブロチドナトリウム）	出血の危険性が増大するおそれがある。	デフィブロチドナトリウムが本剤の抗血栓作用を増強すると考えられる。

## イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg・100mg

### 【妊娠、産婦、授乳婦への投与】一部改訂

妊娠又は妊娠している可能性のある女性には投与しないことが望ましい。また、妊娠する可能性のある女性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊をするよう指導すること。〔動物実験（ラット・ウサギ）で催奇形性作用、胚・胎児死亡が報告されている。〕

### 【妊娠、産婦、授乳婦への投与】追記

パートナーが妊娠する可能性のある男性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊をするよう指導すること。〔ほ乳類培養細胞を用いた染色体異常試験及びマウス骨髄細胞を用いた小核試験において、遺伝毒性が報告されている。〕

**ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg・ミノサイクリン塩酸塩点滴静注用 100mg****[その他の副作用] 一部改訂**

発現部位	副 作 用
消化器	腹痛、恶心、食欲不振、胃腸障害、嘔吐、下痢、舌炎、便秘、口内炎、味覚異常、肛門周囲炎、歯牙着色、舌変色

**ボノサップパック 400****[禁忌] 一部改訂**

アタザナビル硫酸塩、リルピビリン塩酸塩、ピモジド、エルゴタミン含有製剤、スポレキサント、ロミタピドメシル酸塩、タダラフィル（アドシリカ）、チカグレロル、イブルチニブ、アスナプレビル、イバプラジン塩酸塩、ベネトクラクス（用量漸増期）を投与中の患者（「相互作用」の項参照）。

**[併用禁忌] 追記**

(クラリスロマイシン)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
イバプラジン塩酸塩	過度の徐脈があらわれることがある。	クラリスロマイシンのCYP3Aに対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。
ベネトクラクス（用量漸増期）	ベネトクラクスの用量漸増期に併用した場合、腫瘍崩壊症候群の発現が増強するおそれがある。	

**[併用禁忌] 削除**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
バニプレビル	バニプレビルの血中濃度が上昇し、恶心、嘔吐、下痢の発現が増加するおそれがある。	クラリスロマイシンのCYP3A4に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。

**[併用注意] 追記**

(クラリスロマイシン)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ベネトクラクス（維持投与期）	ベネトクラクスの維持投与期に併用した場合、ベネトクラクスの副作用が増強するおそれがあるので、ベネトクラクスを減量するとともに、患者の状態を慎重に観察すること。	クラリスロマイシンのCYP3Aにに対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。

**[併用注意] 一部改訂**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ベンゾジアゼピン系薬剤（CYP3Aで代謝される薬剤：トリアゾラム、ミダゾラム等）、非定型抗精神病薬（CYP3Aで代謝される薬剤：クエチアピンフマル酸塩等）、ジソビラミド、 <u>トルバブタン</u> 、エブレレノン、エレトリブタン臭化水素酸塩、カルシウム拮抗剤（CYP3Aで代謝される薬剤：ニフェジピン、ペラバミル塩酸塩等）、 <u>リオシグアト</u> 、ジエノゲスト、ホスホジエステラーゼ5阻害剤〔シルデナフィルクエン酸塩、タadalafil（シアリス、ザルティア）等〕、クマリン系抗凝血剤（ワルファリンカリウム等）、ドセタキセル水和物、オキシコドン塩酸塩水和物、フェンタニル／フェンタニルクエン酸塩	左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 <u>なお、トルバブタンにおいては、クラリスロマイシンとの併用は避けることが望ましいとされており、やむを得ず併用する場合においては、トルバブタンの用量調節を特に考慮すること。</u>	クラリスロマイシンのCYP3Aに対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。

**[併用注意] 一部改訂**

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
イトラコナゾール、HIVプロテーゼ阻害剤（リトナビル等）	クラリスロマイシンの未変化体の血中濃度上昇による作用の増強等の可能性がある。 また、イトラコナゾールの併用においては、 <u>イトラコナゾール</u> の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性がある。異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。	クラリスロマイシンと左記薬剤のCYP3Aに対する阻害作用により、相互に代謝が阻害される。