

## D I ニュース

薬剤部 薬品情報係

## 新規採用医薬品通知

【薬品名】	リコモジュリン点滴静注用 12800
【英名】	Recomodulin Inj.12800
【規格・含有量】	12800U /1 瓶 1バイアル中、トロンボモデュリン アルファ(遺伝子組換え)として 12,800U 含有
【一般名】	トロンボモデュリン アルファ(遺伝子組換え)製剤
【メーカー名】	旭化成ファーマ
【薬価収載日】	2008 年4月
【薬価】	38,352 円/1瓶
【薬効コード】	873339
【薬効分類名】	血液凝固阻止剤
【効能・効果】	汎発性血管内血液凝固症(DIC)
【用法・用量】	通常、成人には、トロンボモデュリン アルファとして1日1回 380U/kgを約 30 分かけて点滴静注する。なお、症状に応じ適宜減量する。
【禁忌】	①頭蓋内出血、肺出血、消化管出血(継続的な吐血・下血、消化管潰瘍による出血)のある患者 ②本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ③妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
【相互作用】	<b>本剤他剤作用増強</b> 抗凝固剤(未分画ヘパリン、ダルテパリンナトリウム、ダナパロイドナトリウム、ガベキサートメシル酸塩、ナファモスタットメシル酸塩、乾燥濃縮人アンチトロンビン III 等) <b>本剤他剤副作用増強</b> ①血栓溶解剤(ウロキナーゼ、t-PA 製剤等)②血小板凝集抑制作用を有する薬剤(アスピリン、ジピリダモール、チクロピジン塩酸塩、非ステロイド系抗炎症剤等)
【副作用】	<b>重大な副作用</b> 出血
【備考】	輸血部オーダーで処方

【薬品名】	ユニシア配合錠 HD	市販直後調査 平成 22 年 6 月～平成 22 年 12 月
【英名】	UNISIA Combination Tablets HD	
【規格・含有量】	1 錠中、カンデサルタン シレキセチル 8mg 及びアムロジピンとして 5mg(アムロジピンベシル酸塩 6.93mg)含有	
【一般名】	カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩配合錠	
【メーカー名】	武田薬品工業	
【薬価収載日】	2010 年 6 月	
【薬価】	150.30 円/1錠	
【薬効コード】	872149	
【薬効分類名】	持続性アンジオテンシン II 受容体拮抗薬/持続性 Ca 拮抗薬配合剤	
【効能・効果】	高血圧症	
【用法・用量】	成人には 1 日 1 回 1 錠(カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンとして 8mg/2.5mg 又は 8mg/5mg)を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。	
【禁忌】	①本剤の成分あるいは他のジヒドロピリジン系薬剤に対する過敏症の既往歴のある患者 ②妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	
【相互作用】	<b>本剤他剤作用増強</b> ①降圧作用を有する他の薬剤 (ACE 阻害剤、β-遮断剤、ニトログリセリン、シルденаフィル等) ②利尿剤(フロセミド、トリクロルメチアジド等) <b>他剤副作用増強</b> ①カリウム保持性利尿剤 (スピロラクトン、トリアムテレン等) ②エプレレノン ③カリウム補給剤 ④炭酸リチウム ⑤非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)・COX-2 選択的阻害剤 (インドメタシン等) <b>本剤作用減弱</b> ①非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAIDs)・COX-2 選択的阻害剤 (インドメタシン等) ②CYP3A4 誘導剤 (リファンピシン等) <b>本剤作用増強</b> ①CYP3A4 阻害剤 (エリスロマイシン、ジルチアゼム、リトナビル、イトラコナゾール等) ②グレープフルーツジュース	
【副作用】	<b>重大な副作用</b> 血管浮腫、ショック、失神、意識消失、急性腎不全、高カリウム血症、肝機能障害、黄疸、無顆粒球症、白血球減少、横紋筋融解症、間質性肺炎、低血糖、血小板減少、房室ブロック	
【備考】	2011 年 6 月 30 日まで1回 14 日分を限度とした投薬しか認められない。	

## 削除医薬品通知

### ●11月1日より

アデカット 15mg 錠	削除
ポリトーゼカプセル	削除
アロテック吸入液 2%	販売中止のため削除

## 規格追加通知

### 今回採用医薬品

### ●11月1日より

アドベイト注射用 2000

## 医薬品変更通知

今回採用医薬品（採用）	従来採用医薬品（削除）
キョウニン水「マルイシ」 500mL	キョウニン水 500mL

## 適応追加通知

リリカ Cap 75mg	末梢性神経障害性疼痛 (帯状疱疹後神経痛から変更)
ヒュミラ皮下注 40mg シリンジ 0.8mL	既存治療で効果不十分な下記疾患 強直性脊椎炎 通常、成人にはアダリムマブ(遺伝子組換え)として40mgを2週に1回、皮下注射する。なお、効果不十分な場合、1回 80mg まで増量できる。  中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法 (既存治療で効果不十分な場合に限る) 通常、成人にはアダリムマブ(遺伝子組換え)として初回に 160mg を、初回投与2週間後に 80mg を皮下注射する。初回投与 4 週間後以降は、40mg を 2 週に1回、皮下注射する。
ジプレキサ錠 2.5mg・10mg ジプレキサ ザイデイス錠 5mg	双極性障害における躁状態の改善 双極性障害における躁症状の改善:通常、成人にはオランザピンとして10mgを1日1回経口投与により開始する。維持量は年齢、症状により適宜増減するが、1日量は 20mg を超えないこと。
ラピアクタ点滴用バイアル 150mg	小児:通常、ペラミビルとして1日1回 10 mg/kg を 15 分以上かけて単回点滴静注するが、症状に応じて連日反復投与できる。投与量の上限は、1回量として 600 mg までとする。
献血ヴェノグロブリン IH5%静注 0.5g/10mL 2.5g/50mL	多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善(ステロイド剤が効果不十分な場合に限る) 通常、成人には1日に人免疫グロブリン G として 400mg(8mL)/kg 体重を 5 日間点滴静注する。