

新規採用・削除医薬品等通知

薬剤部 医薬品情報管理係

新規採用医薬品通知

(薬品名)	ザルティア錠 5mg	市販直後調査 平成 26 年 4 月～平成 26 年 10 月
(英名)	Zalutia	
(規格・含有量)	1錠中、タダラフィルとして5mgを含有	
(一般名)	タダラフィル錠	
(メーカー名)	日本新薬	
【薬価収載日】	2014年4月	
【薬価】	1錠:230.60円	
【薬効コード】	87259	
【薬効分類名】	前立腺肥大症に伴う排尿障害改善剤(ホスホジエステラーゼ5阻害剤)	
効能・効果	前立腺肥大症に伴う排尿障害	
用法・用量	通常、成人には1日1回タダラフィルとして5mgを経口投与する。	
警告	①本剤と硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤が投与されないよう十分注意すること。 ②死亡例を含む心筋梗塞等の重篤な心血管系等の有害事象が報告されているので、本剤投与の前に、心血管系障害の有無等を十分確認すること。	
禁忌	①本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 ②硝酸剤又は一酸化窒素(NO)供与剤(ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等)を投与中の患者 ③次に掲げる心血管系障害を有する患者 (1)不安定狭心症のある患者 (2)心不全(NYHA 分類Ⅲ度以上)のある患者 (3)コントロール不良の不整脈、低血圧(血圧<90/50mmHg)又はコントロール不良の高血圧(安静時血圧>170/100mmHg)のある患者 (4)心筋梗塞の既往歴が最近3ヵ月以内にある患者 (5)脳梗塞・脳出血の既往歴が最近6ヵ月以内にある患者 ④重度の腎障害のある患者[重度の腎障害のある患者では本剤の血漿中濃度が上昇すること及び使用経験が限られているため。 ⑤重度の肝障害のある患者[重度の肝障害のある患者における使用経験がないため。]	
相互作用	本剤作用増強 CYP3A4阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、テラプレビル、グレープフルーツジュース等)、HIVプロテアーゼ阻害剤(リトナビル、インジナビル、サキナビル、ダルナビル等) 本剤他剤作用増強 α遮断剤(ドキサゾシン、テラゾシン等)、降圧剤(アムロジピン、メプロロール、エナラプリル、カンデサルタン等)、カルペリチド 本剤作用減弱 CYP3A4誘導剤(リファンピシン、フェニトイン、フェノバルビタール等)	
副作用	重大な副作用 作用過敏症(発疹、蕁麻疹、顔面浮腫、剥脱性皮膚炎、Stevens-Johnson 症候群) その他 消化不良、頭痛、CK(CPK)上昇、筋肉痛、ほてり	

削除医薬品通知

●7月1日より

ブラダロン錠 200 mg

使用量減少の為 7/1 削除

アンプリット錠 25 mg

使用量減少の為 7/1 削除

医薬品規格追加通知

今回採用医薬品

●7月1日より

メモリーOD錠 10 mg

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）
アルクレイン内用液 5% 600mL	アルロイド G 内用液 5% 600mL
セボフルラン吸入麻酔液「マイラン」 250mL	セボフレン吸入麻酔液 250mL
メモリーOD錠 5 mg	メモリー錠 5 mg
メモリーOD錠 20 mg	メモリー錠 20 mg

適応追加通知

イリノテカン塩酸塩点滴静注液 40mg「NK」	<p>【効能・効果】 小細胞肺癌、非小細胞肺癌、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌(手術不能又は再発)、結腸・直腸癌(手術不能又は再発)、乳癌(手術不能又は再発)、有棘細胞癌、悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫)、小児悪性固形腫瘍、治癒切除不能な膵癌</p> <p>【用法・用量】 1.小細胞肺癌、非小細胞肺癌、乳癌(手術不能又は再発)及び有棘細胞癌はA法を、子宮頸癌、卵巣癌、胃癌(手術不能又は再発)及び結腸・直腸癌(手術不能又は再発)はA法又はB法を使用する。 また、悪性リンパ腫(非ホジキンリンパ腫)はC法を、小児悪性固形腫瘍はD法を、治癒切除不能な膵癌はE法を使用する。 E法:イリノテカン塩酸塩水和物として、通常、成人に1日1回、180mg/m²を点滴静注し、少なくとも2週間休薬する。これを1クールとして、投与を繰り返す。 なお、D法及びE法の投与量は、患者の状態により適宜減量する。 2.A法、B法及びE法では、本剤投与時、投与量に応じて500mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、90分以上かけて点滴静注する。 C法では、本剤投与時、投与量に応じて250mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。 D法では、本剤投与時、投与量に応じて100mL以上の生理食塩液、ブドウ糖液又は電解質維持液に混和し、60分以上かけて点滴静注する。</p>
ネクスパール錠 200 mg	<p>【効能・効果】 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌、切除不能な肝細胞癌、根治切除不能な分化型甲状腺癌(市販直後調査:平成26年6月～平成26年12月)</p>
フェントステープ 1mg 2 mg 6 mg	<p>【効能・効果】 中等度から高度の慢性疼痛(市販直後調査:2014年6月～2014年12月)</p>
レボホリナート点滴静注用 25mg「NP」 100mg「NP」	<p>【効能・効果】 2. 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・直腸癌及び治癒切除不能な膵癌に対するフルオロウラシルの抗腫瘍効果の増強</p> <p>【用法・用量】 2. 結腸・直腸癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 3. 治癒切除不能な膵癌に対するレボホリナート・フルオロウラシル持続静注併用療法 通常、成人にはレボホリナートとして1回200mg/m(体表面積)を2時間かけて点滴静脈内注射する。レボホリナートの点滴静脈内注射終了直後にフルオロウラシルとして400mg/m(体表面積)を静脈内注射するとともに、フルオロウラシルとして2400mg/m(体表面積)を46時間かけて持続静脈内注射する。これを2週間ごとに繰り返す。</p>
ファイバ注射用 500 1000	<p>【効能・効果】 血液凝固第VIII因子又は第IX因子インヒビターを保有する患者に対し、血漿中の血液凝固活性を補いその出血傾向を抑制する。</p> <p>【用法・用量】 本品1瓶を添付の溶剤で溶解し、緩徐に静注又は点滴静注する(1分間に体重1kg当たり、2単位をこえる注射速度はさけること)。出血時に投与する場合、通常体重1kg当たり50～100単位を8～12時間間隔で投与する。なお、年齢・症状に応じて適宜増減する。ただし、原則として1日最大投与量は体重1kg当たり200単位をこえないこととする。定期的に投与する場合、通常体重1kg当たり70～100単位を1日おきに投与する。</p>