

新規採用・削除医薬品等通知

薬剤部 医薬品情報管理係

医薬品規格追加通知

●10月3日より

エビリファイ内用液 0.1% 1mL(1mg/mL)

医薬品規格変更通知

今回採用医薬品(採用)	従来採用医薬品(削除)
●10月3日より リンデロン DP クリーム 0.064% 5g	リンデロン DP クリーム 0.064% 10g

後発医薬品採用通知

今回採用医薬品(採用)	従来採用医薬品(削除)
●10月3日より メトクロプラミド注 10mg/2mL「テバ」	プリンペラン注射液 10mg/2mL

削除医薬品通知

●10月3日より

ベゲタミン B 配合錠

10/3 削除

適応追加通知

エビリファイ OD錠 3mg
エビリファイ内用液 0.1%

【効能・効果】

エビリファイOD錠3mg、同OD錠6mg、同OD錠12mg

- 統合失調症
- 双極性障害における躁症状の改善
- うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る)
- 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性**

【用法・用量】

- 統合失調症

通常、成人にはアリピプラゾールとして1日6～12mgを開始用量、1日6～24mgを維持用量とし、1回又は2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。

- 双極性障害における躁症状の改善

通常、成人にはアリピプラゾールとして12～24mgを1日1回経口投与する。なお、開始用量は24mgとし、年齢、症状により適宜増減するが、1日量は30mgを超えないこと。

- うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る)

通常、成人にはアリピプラゾールとして3mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。

- 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性**

通常、アリピプラゾールとして1日1mgを開始用量、1日1～15mgを維持用量とし、1日1回経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、増量幅は1日量として最大3mgとし、1日量は15mgを超えないこと。

献血グロベニン-I 静注用 2500mg
献血グロベニン-I 静注用 5000mg

【効能・効果】

- ◇無又は低ガンマグロブリン血症
- ◇重症感染症における抗生物質との併用
- ◇特発性血小板減少性紫斑病(他剤が無効で、著明な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合)
- ◇川崎病の急性期(重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合)
- ◇慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善
- ◇天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)
- ◇スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症(ステロイド剤の効果不十分な場合)
- ◇水疱性類天疱瘡(ステロイド剤の効果不十分な場合)
- ◇**ギラン・バレー症候群(急性増悪期で歩行困難な重症例)**

【用法・用量】

本剤は、添付の日本薬局方注射用水(500mg 製剤は10mL、2,500mg製剤は50mL、5,000mg 製剤は100mL)で溶解し、効能・効果に応じて以下のとおり投与する。なお、直接静注する場合は、

	<p>極めて緩徐に行う。</p> <p>◇無又は低ガンマグロブリン血症:略</p> <p>◇重症感染症における抗生物質との併用:略</p> <p>◇特発性血小板減少性紫斑病:略</p> <p>◇川崎病の急性期:略</p> <p>◇スティーブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症:略</p> <p>◇水疱性類天疱瘡:略</p> <p>◇ギラン・バレー症候群</p> <p>通常、1日に人免疫グロブリンGとして400mg(8mL)/kg体重を5日間連日点滴静注する。</p>
トレシーバ注フレックスタッチ	<p>【効能・効果】</p> <p>インスリン療法が適応となる糖尿病</p> <p>【用法・用量】</p> <p>通常、成人では、初期は1日1回4～20単位を専用のインスリンペン型注入器を用いて皮下注射する。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日4～80単位である。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。注射時刻は原則として毎日一定とするが、必要な場合は注射時刻を変更できる。</p> <p>通常、小児では、1日1回専用のインスリンペン型注入器を用いて皮下注射する。注射時刻は毎日一定とする。投与量は患者の状態に応じて適宜増減する。他のインスリン製剤を併用することがあるが、他のインスリン製剤の投与量を含めた維持量は、通常1日0.5～1.5単位/kgである。但し、必要により上記用量を超えて使用することがある。</p>
ヴィキラックス配合錠	<p>【効能・効果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 2. セログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 <p>【用法・用量】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善の場合 <p>通常、成人には1日1回2錠(オムビタスピルとして25mg, パリタプレビルとして150mg及びリトナビルとして100mg)を食後に経口投与し、投与期間は12週間とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. セログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善の場合 <p>リバピリンとの併用において、通常、成人には1日1回2錠(オムビタスピルとして25mg, パリタプレビルとして150mg及びリトナビルとして100mg)を食後に経口投与し、投与期間は16週間とする。</p>
レボトルカプセル 200mg	<p>【効能・効果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. インターフェロナルファ-2b(遺伝子組換え)、ペグインターフェロナルファ-2b(遺伝子組換え)又はインターフェロンベータとの併用による次のいずれかのC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善 <ol style="list-style-type: none"> (1) 血中HCVRNA量が高値の患者 (2) インターフェロン製剤単独療法で無効の患者又はインターフェロン製剤単独療法後再燃した患者 <ol style="list-style-type: none"> 2. ペグインターフェロナルファ-2b(遺伝子組換え)との併用によるC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善

	<p>3. ソホスブビルとの併用によるセログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善</p> <p>4. オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤との併用によるセログループ2(ジェノタイプ2)のC型慢性肝炎におけるウイルス血症の改善</p> <p>【用法・用量】</p> <p>通常、成人には、下記の用法・用量のリバビリンを経口投与する。本剤の投与に際しては、患者の状態を考慮し、減量、中止等の適切な処置を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)、インターフェロンベータ、ソホスブビル又はオムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤との併用の場合 (図表は省略) ・ ペグインターフェロン アルファ-2b(遺伝子組換え)との併用の場合 (1)C型慢性肝炎又は投与開始前ヘモグロビン濃度が14g/dL以上のC型代償性肝硬変の患者 (図表は省略) (2)投与開始前ヘモグロビン濃度が14g/dL未満のC型代償性肝硬変の患者 (図表は省略)
<p>コルヒチン錠 0.5 mg「タカタ」</p>	<p>【効能・効果】</p> <p>痛風発作の緩解及び予防</p> <p>家族性地中海熱</p> <p>【用法・用量】</p> <p>痛風発作の緩解及び予防</p> <p>通常、成人にはコルヒチンとして1日3～4mgを6～8回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。発病予防には通常、成人にはコルヒチンとして1日0.5～1mg、発作予感時には1回0.5mgを経口投与する。</p> <p>家族性地中海熱</p> <p>通常、成人にはコルヒチンとして1日0.5mgを1回又は2回に分けて経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最大投与量は1.5mgまでとする。通常、小児にはコルヒチンとして1日0.01～0.02mg/kgを1回又は2回に分けて経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最大投与量は0.03mg/kgまでとし、かつ成人の1日最大投与量を超えないこととする。</p>