

新規採用・削除医薬品等通知

新規採用医薬品通知

(薬品名)	ジスバルカプセル 40mg 劇 市販直後調査 2022年6月～11月
(英名)	Valbenazine Tosilate
(規格・含有量)	1カプセル中 バルベナジンとして 40mg 含有
(一般名)	バルベナジントシル酸塩
(メーカー名)	ヤンセンファーマ
【薬価収載日】	2022年5月
【薬価】	1カプセル 2,331.20円
【薬効コード】	119
【薬効分類名】	VMAT2阻害剤-遅発性ジスキネジア治療剤-
効能・効果	遅発性ジスキネジア
用法・用量	通常、成人にはバルベナジンとして1日1回40mgを経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回80mgを超えないこととする。
禁忌	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 先天性QT延長症候群又はTorsades de pointesの既往のある患者[QT間隔の過度な延長、心室頻拍(Torsades de pointesを含む)を起こすおそれがある。]
相互作用	本剤の作用増強のおそれ 中程度以上のCYP3A阻害剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、エリスロマイシン等)、CYP2D6阻害剤(パロキセチン、キニジン、ダコミチニブ等) 本剤の作用減弱のおそれ モノアミン酸化酵素阻害剤(セレギリン、ラサギリン、サフィナミド)、中程度以上のCYP3A誘導剤(リファンピシン、カルバマゼピン、フェニトイン等) 両剤の作用増強のおそれ テトラベナジン 他剤の副作用が増強するおそれ P-gpの基質薬剤(ジゴキシン、アリスキレン、ダビガトラン等) QT延長を起こすおそれ QT延長を起こすことが知られている薬剤
副作用	重大な副作用 傾眠、鎮静、重篤な過敏症、錐体外路障害、悪性症候群

後発医薬品採用通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>12月1日より</u> リスペリドン OD 錠 1mg「アメル」 デュロキセチン OD 錠 20mg「ニプロ」 アフロクアロン錠 20mg シベンゾリンコハク酸塩錠 100mg「サワイ」 シベンゾリンコハク酸塩錠 50mg「サワイ」 テモカプリル塩酸塩錠 2mg「サワイ」 アンブロキシール塩酸塩シロップ小児用 0.3%「タイヨー」 ツロブテロールテープ 1mg「久光」 	<ul style="list-style-type: none"> リスパダール OD 錠 1mg サインバルタカプセル 20mg アロフト錠 20mg シベノール錠 100mg シベノール錠 50mg エースコール錠 2mg 小児用ムコソルバンシロップ 0.3% ホクナリンテープ 1mg

供給再開による医薬品変更通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>12月1日より</u> トフィソパム錠 50mg「トーワ」 	<ul style="list-style-type: none"> グラндаキシシ錠 50

供給不足による医薬品変更通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>12月1日より</u> トリクロルメチアジド錠 2mg「JG」 ● <u>在庫消尽後</u> スピロラクトン錠 25mg「TCK」 トアラセット配合錠「杏林」 	<ul style="list-style-type: none"> トリクロルメチアジド錠 2mg「タイヨー」 スピロラクトン錠 25mg「日医工」 トアラセット配合錠「マルイシ」

販売名変更医薬品通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>在庫消尽後</u> メトクロプラミド注 10mg「NIG」 	メトクロプラミド注 10mg「テバ」

剤型変更医薬品通知

ゴナトロピン筋注用 3000 単位・注用 5000 単位 アンプル製剤からバイアル製剤へ変更	在庫消尽後
---	-------

適応追加通知

注射用エンドキサン 500mg	【効能・効果】 ○下記疾患の自覚的並びに他覚的症状の緩解 多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、肺癌、乳癌、急性白血病、真性多血症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、神経腫瘍(神経芽腫、網膜芽腫)、骨腫瘍 ただし、下記の疾患については、他の抗悪性腫瘍剤と併用することが必要である。 慢性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、咽頭癌、胃癌、膵癌、肝癌、結腸癌、睾丸腫瘍、絨毛性疾患(絨毛癌、破壊胞状奇胎、胞状奇胎)、横紋筋肉腫、悪性黒色腫 ○以下の悪性腫瘍に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法 乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法) ○褐色細胞腫 ○下記疾患における造血幹細胞移植の前治療 急性白血病、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、重症再生不良性貧血、悪性リンパ腫、遺伝性疾患(免疫不全、先天性代謝障害及び先天性血液疾患： Fanconi 貧血、Wiskott-Aldrich 症候群、Hunter 病等) ○腫瘍特異的 T 細胞輸注療法の前処置
--------------------	--

	<p>○全身性 AL アミロイドーシス</p> <p>○治療抵抗性の下記リウマチ性疾患</p> <p>全身性エリテマトーデス、全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等)、多発性筋炎/皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、及び血管炎を伴う難治性リウマチ性疾患</p> <p>【用法・用量】</p> <p>〈乳癌(手術可能例における術前、あるいは術後化学療法)に対する他の抗悪性腫瘍剤との併用療法〉</p> <p>(1)ドキシソルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド(無水物換算)として1日1回600mg/m²(体表面積)を静脈内投与後、13日間又は20日間休薬する。これを1クールとし、4クール繰り返す。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p> <p>(2)エピルビシン塩酸塩との併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド(無水物換算)として1日1回600mg/m²(体表面積)を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4~6クール繰り返す。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p> <p>(3)エピルビシン塩酸塩、フルオロウラシルとの併用において、標準的なシクロホスファミドの投与量及び投与方法は、シクロホスファミド(無水物換算)として1日1回500mg/m²(体表面積)を静脈内投与後、20日間休薬する。これを1クールとし、4~6クール繰り返す。なお、年齢、症状により適宜減量する。</p>
<p>ティーエスワン配合顆粒 T20・T25</p> <p>ティーエスワン配合 OD 錠 T20・T25</p>	<p>【効能・効果】</p> <p>胃癌、結腸・直腸癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌、手術不能又は再発乳癌、膵癌、胆道癌、ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法</p> <p>【用法・用量】</p> <p>〈ホルモン受容体陽性かつ HER2 陰性で再発高リスクの乳癌における術後薬物療法〉</p> <p>内分泌療法剤との併用において、通常、成人には次の投与量を朝食後及び夕食後の1日2回、14日間連日経口投与し、その後7日間休薬する。これを1クールとして最長1年間、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜増減する。初回基準量を超える増量は行わないこと。</p> <p>体表面積 初回基準量(テガフル相当量)</p> <p>1.25 m²未満 40mg/回</p> <p>1.25 m²以上 1.5 m²未満:50mg/回</p> <p>1.5 m²以上 60mg/回</p>