

## 医薬品・医療用具等安全性情報 No.214

### 重要な副作用等に関する情報

以下の医薬品の使用上の注意のうち重要な副作用等についての改訂（追加）を紹介する。

**アルプロスタジル**（商品名：リプル<sup>®</sup>注10 µg）

**アルプロスタジルアルファデクス**（商品名：注射用プロスタンディン<sup>®</sup>20 µg）

【重大な副作用】心筋梗塞（観察を十分に行い、胸痛、胸部圧迫感、心電図異常等が認められた場合には投与中止、適切な処置。）

**塩酸ドネベジル**（商品名：アリセプト<sup>®</sup>錠3mg、5mg）

【重大な副作用】横紋筋融解症（観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、投与中止、適切な処置。横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意。）

**酢酸リュープロレリン**（商品名：リュープリン<sup>®</sup>注射用キット1.88、3.75）

【重大な副作用】下垂体卒中が下垂体腺腫患者で報告されている。初回投与直後に頭痛、視力・視野障害等があらわれた場合には、検査のうえ外科的治療等の適切な処置を行うこと。

**ロピナビル・リトナビル**（商品名：カレトラ・ソフトカプセル）

【併用禁忌】塩酸バルデナフィル水和物

【重要な基本的注意】・抗HIV薬の使用により、体脂肪の再分布/蓄積があらわれることあり。異常が認められた場合には適切な処置。

- ・本剤を含む抗HIV薬の多剤併用療法を行った患者で、免疫再構築症候群の報告あり。投与開始後、免疫機能が回復し、症候性のみならず無症候性日和見感染(マイコバクテリウムアビウムコンプレックス、サイトメガロウイルス、ニューモシスチス等によるもの)等に対する炎症反応が発現することあり。これらの炎症性の症状を評価し、必要時には適切な治療を考慮。

【重大な副作用】徐脈性不整脈、多形紅斑、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）

医薬品・医療用具等安全性情報は医薬品医療機器情報提供ホームページ（<http://www.info.pmda.go.jp>）又は厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp>）から入手可能。

### 適正使用のお願い

**アレディア<sup>®</sup>注15mg**（一般名：パミドロン酸二ナトリウム）悪性腫瘍による高カルシウム血症改善薬

海外において、アレディアを投与された患者に、顎の病変（主に顎骨壊死）があらわれたとの報告あり。また、国内では、2例の顎骨壊死が報告されている。投与に際して、下記の点に留意すること。

<投与前>

- ・患者の口腔内の状態を注意深く観察する。
- ・歯科治療が必要な場合には投与開始前に終了させる。

<投与中>

- ・患者の口腔内の状態を注意深く観察する。
- ・患者に口腔内を清潔に保つよう指導する。
- ・抜歯等の侵襲的歯科治療はできるだけ避ける。
- ・顎の痛み、腫脹、歯肉感染等の顎の症状があらわれた場合には、口腔外科等の専門医の診察を受けるよう指示する。

## 適応削除のお知らせ

点眼・点鼻用 リンデロン® A液 (一般名：リン酸ベタメゾンナトリウム・硫酸フジマイシン液)

副腎皮質ホルモン・抗生物質配合剤

点耳による非可逆性の難聴の発現防止を目的とし、耳科領域の適応削除。

販売名：「眼・耳科用リンデロンA液」「点眼・点鼻用リンデロンA液」に変更。

## 使用期限変更のお知らせ

アルツディスポ® (一般名：ヒアルロン酸ナトリウム) 関節機能改善剤

使用期限：3年から3年6カ月に変更。

Drug Safety Update No.140 より使用上の注意改訂のお知らせ

改訂内容の重要度 : 最重要 : 重要 無印：その他

成分名(薬品名)	主な改訂内容
エトドラク (ハルシジン錠)	重大な副作用：中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)
オメプラゾール (オメプラゾール錠) オメプラゾールナトリウム (オメプラゾール注射用)	重大な副作用：血小板減少、急性腎不全
塩酸ゲムシロピリン (ジエムザール注射用)	重大な副作用：重篤な皮膚障害(紅斑、水疱、落屑等)
ドロペリドール (ドロペリドール錠)	その他の副作用：そう痒(投与中止等適切な処置)、呼吸抑制
トリアゾラム (ハルシジン錠)	併用禁忌：アゾール系抗真菌剤
酒石酸エリゴタミン・無水カフェイン (カエルゴット)	併用禁忌：ホスファソドール、ホスファソドール、ホスファソドール
ロキソプロフェンナトリウム (ロキソニン錠)	重大な副作用：うつ血性心不全...観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与中止、適切な処置。 その他の副作用：血圧上昇、動悸、胸痛
塩酸ピロリカイン(脊椎・伝達・硬膜外麻酔用) (マカイン注射用) 塩酸ピロリカイン(硬膜外・伝達・浸潤麻酔用) (カホカイン注射用・アンプル)	禁忌：(カホカイン、キロカインゼリー・ポンツースプレーのみ)アミド型局所麻酔薬過敏症 (マカイン注射用のみ)大量出血やショック状態〔過度の血圧低下が起こることあり。〕 重要な基本的注意：(マカイン注射用のみ) ・麻酔範囲が高位に及んだ場合、過度の血圧低下のおそれあり。 ・脊椎麻酔後頭痛、外転神経麻痺等の症状があらわれた場合には輸液投与を行う等適切な処置。
塩酸ロピカイン(ビスカス・硬膜外・伝達・浸潤・表面麻酔用注射剤、表面麻酔剤、筋注用溶解液、ゼリー、噴霧剤) (キロカインビスカス注射液・ホリアソフ・液・筋注用溶解液・ゼリー・ポンツースプレー、ロピカイン注「NM」)	相互作用：(キロカイン、ロピカイン、キロカイン・エプレクミンのみ)本剤は主として肝代謝酵素CYP1A2及びCYP3A4で代謝される。 併用注意：クラス抗不整脈剤/アミガロン等 臨床症状・措置方法：心機能抑制作用が増強するおそれがあるので、心電図検査等によるモニタリングを行うこと。 機序・危険因子：作用が増強することが考えられる。
塩酸ロピカイン・エプレクミン(硬膜外・伝達・浸潤・表面麻酔用注射剤) (キロカイン注射液エプレクミン含有)	その他の副作用：(アハインを除く)悪心・嘔吐等(症状があらわれた場合は、ショックあるいは中毒へ移行することがあるので、全身状態の観察を十分に行い、必要に応じて適切な処置。)
塩酸ピロリカイン (アハイン注射2mg/mL、7.5mg/mL)	慎重投与：(アハインのみ)腹部腫痛〔仰臥位性低血圧を起こすことがあり、麻酔範囲が広がりやすい。麻酔中はさらに増悪することあり。〕
塩酸ハロキチン水和物	重要な基本的注意：

<p>(ハ<sup>シ</sup>キル錠)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・投与中止又は減量により、睡眠障害（悪夢を含む）焦燥、興奮、振戦、錯乱、頭痛、下痢等があらわれることあり。症状の多くは投与中止後数日以内にあらわれ、軽症から中等症であり、2週間程で軽快するが、患者によっては重症であったり、また、回復までに2、3ヶ月以上かかる場合もある。これまでに得られた情報からはこれらの症状は薬物依存によるものではないと考えられている。</li> <li>本剤の減量又は投与中止に際しては、以下の点に注意すること。 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 投与中止の際は、患者の状態を見ながら数週間又は数ヶ月かけて徐々に減量すること。</li> <li>2) (変更無し)</li> <li>3) 患者の判断で本剤の服用を中止することのないよう十分な服薬指導をすること。また、飲み忘れによりめまい、知覚障害等の症状が発現することがあるため、患者に必ず指示されたとおりに服用するよう指導すること。</li> </ul> </li> <li>・眠気、めまい等の症状は、治療開始早期に多くみられている。</li> </ul> <p>重大な副作用：幻覚、せん妄</p> <p>セロトニン症候群...不安、焦燥、興奮があらわれるおそれあり。セロトニン作用薬との併用時に発現する可能性が高くなるため、特に注意すること。異常が認められた場合には、投与を中止し、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。</p> <p>悪性症候群...抗精神病剤との併用時にあらわれることが多いため、特に注意すること。</p> <p>用法・用量に関連する使用上の注意：肝障害及び高度の腎障害のある患者では、血中濃度が上昇することがあるので、増量が必要な場合は、最小限にとどめること。</p> <p>慎重投与：出血の危険性を高める薬剤の併用患者、出血傾向又は出血性素因のある患者〔胃腸出血等が報告されている。〕</p> <p>併用注意： <ul style="list-style-type: none"> <li>・セロトニン作用薬（選択的セロトニン再取り込み阻害剤、トリプトファン系薬剤、セロトニン前駆物質（L-トリプトファン、5-HT<sup>1A</sup>阻害剤）含有製剤または食品等、トランスクル、リネグロ、セイヨウホトケルシ（St. John's Wort, セント・ジョンズ・ワート）含有食品等）</li> <li>臨床症状・措置方法：セロトニン作用による症状があらわれることあり。これらの薬物を併用する際には観察を十分に行うこと。</li> <li>機序・危険因子：相互にセロトニン作用が増強するおそれあり。</li> <li>・ガルマセピン、リファンピリン</li> <li>臨床症状・措置方法：本剤の作用が減弱するおそれあり。</li> </ul> </p> <p>その他の副作用：胃腸出血</p> <p>妊・産・授乳婦等への投与：妊婦等...有益性投与。〔妊娠末期に本剤を投与された婦人が出産した新生児において、無呼吸、多呼吸、てんかん様発作、振戦、筋緊張低下又は亢進、反射亢進、ぴくつき、易刺激性、持続的な泣き、傾眠、発熱、低体温、哺乳障害、嘔吐、低血糖等の症状があらわれたとの報告があり、これらの多くは出産直後又は出産後24時間までに発現していた。なお、これらの症状は、新生児仮死あるいは薬物離脱症状として報告された場合もある。〕</p> <p>過量投与：＜処置＞特異的な解毒剤は知られていないので、胃洗浄等を行うとともに、活性炭投与等適切な療法を行うこと。</p> <p>その他の注意：海外において、1日量10mgずつ1週間間隔で減量し20mgで1週間投与継続し中止する漸減法を実施した臨床試験を集計した結果、漸減期又は投与中止後に観察された有害事象の頻度は30%、プラセボ群は20%であった。さらに10mgまで減量する漸減法を実施した7~18歳の患者が対象の試験では本剤32%、プラセボ群24%であった。</p>
<p>プロピピル酸カルシウム（点鼻液） （カルセ点鼻液）</p>	<p>慎重投与：鼻咽喉感染症〔症状を増悪するおそれがある〕</p>
<p>塩酸リドカイン（抗不整脈用注射剤） （リドカイン点鼻液）</p>	<p>相互作用：主として肝代謝酵素 CYP1A2 及び CYP3A4 で代謝される。</p> <p>併用注意： <ul style="list-style-type: none"> <li>・クラス II 抗不整脈剤 / アミオダロン等</li> <li>臨床症状・措置方法：心機能抑制作用が増強するおそれがあるので、心電図検査等によるモニタリングを行うこと。</li> <li>機序・危険因子：併用により血中濃度が上昇し、作用が増強することが考えられる。</li> <li>・ホスファトナトリウム水和物</li> <li>臨床症状・措置方法：リドカインの AUC 上昇が予想される。</li> </ul> </p> <p>その他の副作用：嘔吐等（症状があらわれた場合は、投与中止、適切な処置。）</p>

<p>アセリジピン (加ブロク錠)</p>	<p>その他の副作用：腹痛、浮腫 その他の注意：CAPD（持続的外来腹膜透析）施行中の患者の透析排液が白濁することが報告されているので、腹膜炎等との鑑別に留意すること。</p>
<p>塩酸イダブリン (タトリ錠)        塩酸エラブリン (レバース錠)        カプトプリル (カトリ錠・R)        塩酸テモカリル (エスコル錠)        トラントラプリル (プレラン錠)        塩酸ヘパプリル (ヘパセン錠)        ペリンドプリルエルミン (コバシル錠)        リジナプリル (ロングス錠)        シラズプリル (インバース錠)</p>	<p>禁忌：デキストラン硫酸固定化セロース、トリプトファン固定化ポリニールアルコール又はポリリフェンテラクトを用いた吸着器によるアフェレシス施行中        併用禁忌：(レバース、インバース、プレラン、ロングスのみ) デキストラン硫酸固定化セロース、トリプトファン固定化ポリニールアルコール又はポリリフェンテラクトを用いた吸着器によるアフェレシスの施行        臨床症状・措置方法：血圧低下、潮紅、嘔気、嘔吐、腹痛、しびれ、熱感、呼吸困難、頻脈等のショック症状を起こすことあり。        機序・危険因子：陰性に荷電したデキストラン硫酸固定化セロース、トリプトファン固定化ポリニールアルコール又はポリリフェンテラクトにより血中キニン系の代謝が亢進し、ブラジキニンの蓄積が起こるとの考えが報告されている。        (レバース、プレランのみ) 更に、ACE 阻害剤はブラジキニンの代謝を阻害するため、ブラジキニンの蓄積が起こるとの考えが報告されている。        重大な副作用：(レバースのみ) 血管浮腫...症状があらわれた場合には直ちに投与中止、適切な処置。また、腹痛、嘔気、嘔吐、下痢等を伴う腸管の血管浮腫があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与中止、適切な処置。        (インバースのみ) 膵炎...異常が認められた場合には、投与中止等、適切な処置。        血管浮腫...他の ACE 阻害剤で腸管の血管浮腫の報告あり。異常が認められた場合には、直ちに投与中止、適切な処置。        その他の副作用：低血糖</p>
<p>酒石酸メトプロロール (セクセン錠・L錠)</p>	<p>併用注意：・抗不整脈剤(キシロン、プロパフェノン、アミガロン等)        臨床症状・措置方法：本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強することがあるので、用量に注意。        機序・危険因子：これらの薬剤の肝代謝酵素阻害作用により本剤の代謝が抑制されると考えられる。        ・抗ヒスタミン剤(ジフェントラミン等)        臨床症状・措置方法：本剤の血中濃度上昇、作用増強することあり。        機序・危険因子：これらの薬剤の肝代謝酵素阻害作用により本剤の代謝が抑制されると考えられる。</p>
<p>メシル酸ジヒドロエルゴタミン (ジヒテルコット)</p>	<p>併用禁忌：ホスアプレピル、ホスカルコザール、ホリコザール</p>
<p>塩酸プロムヘキシソ (ヒソルボン錠・細粒・シロップ・注射液・吸入液)</p>	<p>その他の副作用：下痢、嘔気、嘔吐、蕁麻疹</p>
<p>キシナ酸サルメテロール (セレvento吸入器)</p>	<p>重大な副作用：ショック、アナフィラキシー様症状...観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。        その他の副作用：高血糖</p>
<p>プロピオン酸フルカザン (吸入剤) (フルタイド吸入器)</p>	<p>原則禁忌：結核性疾患        慎重投与：感染症(急性呼吸器感染症を除く)〔症状増悪のおそれ〕、糖尿病〔症状増悪のおそれ〕        その他の副作用：高血糖</p>
<p>塩酸ラニチジン (ザンタック錠・注射液)</p>	<p>過量投与：過量投与した場合、必要に応じて適切な療法を行うこと。</p>
<p>チアマゾール (メルガール錠)</p>	<p>重大な副作用：横紋筋融解症...筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることあり。このような場合には投与中止、適切な処置。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意。</p>
<p>塩酸メチルエリゴメトリン (メナリン注、メリキソ錠)</p>	<p>併用禁忌：アプレピル、ホスアプレピル        臨床症状・措置方法：本剤の血中濃度が上昇し、血管攣縮等の重篤な副作用を起こすおそれあり。        機序・危険因子：本剤の代謝が阻害されるおそれあり。</p>

<p>エストロゲンオール（フェミエスト） 結合型エストロゲン（プレマリジン錠）</p>	<p>禁忌：エストロゲン依存性腫瘍（子宮内膜癌）及びその疑い、乳癌既往歴、重篤な肝障害、診断の確定していない異常性器出血</p> <p>その他の注意：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; ホルモン補充療法（HRT）と乳癌の危険性 &gt; 並行して行われた子宮摘出者に対する試験の結果、結合型エストロゲン単独投与群では、乳癌になる危険性がプラセボ投与群と比較して有意差はない（ハザード比：0.77との報告あり（米国）。</li> <li>&lt; HRT と冠動脈性心疾患の危険性 &gt; 並行して行われた子宮摘出者に対する試験の結果、結合型エストロゲン単独投与群では、冠動脈性心疾患の危険性がプラセボ投与群と比較して有意差はない（ハザード比：0.91）との報告あり。</li> <li>&lt; HRT と脳卒中の危険性 &gt; 並行して行われた子宮摘出者に対する試験の結果、結合型エストロゲン単独投与群では、脳卒中（主として脳梗塞）の危険性がプラセボ投与群と比較して有意に高くなる（ハザード比：1.39）との報告あり。</li> <li>&lt; HRT と痴呆の危険性 &gt; 並行して行われた子宮摘出者に対する試験の結果、結合型エストロゲン単独投与群では、アルツハイマーを含む痴呆の危険性がプラセボ投与群と比較して有意ではないが、高い傾向がみられた（ハザード比：1.49）との報告あり。</li> <li>&lt; HRT と卵巣癌の危険性 &gt; 米国における閉経後女性を対象とした無作為化臨床試験の結果、結合型エストロゲン・黄体ホルモン配合剤投与群において、卵巣癌になる危険性がプラセボ投与群と比較して有意ではないが、高い傾向がみられた（ハザード比：1.58）との報告あり。</li> </ul>
<p>メシル酸カモスタット（フォイパゾン錠）</p>	<p>禁忌：本剤成分過敏症</p> <p>重大な副作用：ショック、アナフィラキシー様症状...観察を十分に行い、血圧低下、呼吸困難、そう痒感等があらわれた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>肝機能障害、黄疸...AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GTP、ALPの著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることあり。観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。</p> <p>その他の副作用：赤血球減少</p>
<p>シクロスポリン（サンテ・イミュ注射液、ネーブル内服液・カプセル）</p>	<p>併用禁忌：・生ワクチン（乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経口生ポリオワクチン、乾燥BCG等） ・タクロリムス（外用剤を除く） ・ホセタン</p> <p>臨床症状・措置方法：ホセタンの血中濃度が急激に上昇したとの報告があり、副作用が発現するおそれがある。また、本剤の血中濃度が約50%低下したとの報告あり。</p> <p>機序・危険因子：本剤が、ホセタンのCYP3A4による代謝を阻害すること及び輸送蛋白質を阻害し肝細胞への取り込みを阻害することにより、ホセタンの血中濃度が上昇すると考えられる。また、ホセタンはCYP3A4を誘導するため、本剤の代謝が促進され、血中濃度が低下すると考えられる。</p>
<p>カプレタビン（セロゲタ錠）</p>	<p>重大な副作用：間質性肺炎（初期症状：咳嗽、息切れ、呼吸困難、発熱等）...異常が認められた場合には投与を中止し、胸部X線等の検査を行い、副腎皮質ホルモン剤を投与する等適切な処置を行うこと。</p> <p>その他の副作用：倦怠感</p>
<p>塩酸ゲムシタビン（ジエムザール注射用）</p>	<p>慎重投与：肝障害（肝転移、肝炎、肝硬変等）、アルコール依存症の既往又は合併〔肝機能の悪化を引き起こすことあり。〕</p> <p>その他の副作用：蕁麻疹、倦怠感、放射線照射リコール反応、注射部位反応（静脈炎、疼痛、紅斑）、末梢性血管炎、末梢性壊疽</p>
<p>ドセタケル水和物（ケリケル注）</p>	<p>重大な副作用：中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）</p> <p>その他の注意：外国での肝機能異常患者への投与...発熱性好中球減少が報告。</p>
<p>硫酸ビソナリスチン（オホビソ注射用）</p>	<p>過量投与：「フオリン酸」を「ホリナート（ロイホリン）」に改訂</p> <p>適用上の注意：調製方法...本剤1バールに通常、注射用水、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液10mLを加えて溶解。本剤の注射液調製にあたり、注射用水、生理食塩液又は5%ブドウ糖注射液以外の溶解液の使用は望ましくない。</p>

シス <sup>ラ</sup> チン（肝動注用） （動注用アイーコ <sup>ル</sup> ）	重大な副作用：血小板減少…本剤投与1～4日後に急激な血小板減少があらわれることあり。頻回に血液検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。
ヒアルロン酸ナトリウム（アルツ <sup>製</sup> 剤） （アルツ <sup>イ</sup> ス <sup>ホ</sup> ）	重要な基本的注意： ・慢性関節リウマチにおける膝関節痛については、投与関節の炎症又は関節液貯留が著しい場合は、炎症症状を抑えてから本剤を投与することが望ましい。 ・慢性関節リウマチにおける膝関節痛については以下の点に注意すること。 1)本剤による治療は原因療法ではなく、局所に対する対症療法であるので抗リウマチ薬等と併用すること。本剤は漫然と連用する薬剤ではない。 2)抗リウマチ薬等の治療により全身の病勢がコントロールできていても膝関節痛がある場合、当該膝関節腔内に投与すること。 3)膝関節以外の使用経験はなく、他の関節については有効性・安全性が確立していないため本剤を投与しないこと。 4)慢性関節リウマチでは膝関節の器質的変化が高度なものは有効性・安全性が確立していないため、本剤を投与しないこと。 5)慢性関節リウマチでは、連続5回投与後、症状の維持を目的として、原則2～3週間隔で最高10回（合計15回）までの使用経験はあるが、それ以上の安全性は確立していない。 その他の副作用：以下のような症状が認められた場合は、適切な処置を行うこと。 関節周囲のしびれ感、倦怠感、蛋白尿、尿沈渣異常、動悸、ほてり、総蛋白低下、BUN上昇、AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇、ALP上昇、LDH上昇、好酸球増多、ヘマトクリット低下、白血球増多
メトトレキサート（リウマ <sup>レ</sup> ックス <sup>カ</sup> プ <sup>ル</sup> ）	禁忌：妊婦またはその可能性のある婦人〔催奇形性を疑う症例報告があり、また動物実験で催奇形作用が報告されている。〕 重要な基本的注意：・悪性リウ <sup>マ</sup> 腫、リウ <sup>マ</sup> 増殖性疾患、急性白血病、骨髄異形成症候群（MDS）等があらわれることあり。異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。 ・免疫機能が抑制された患者への生ワクチン接種により、ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるので、本剤投与中に生ワクチンを接種しないこと。 その他の副作用：血清アルブ <sup>ミ</sup> ン減少、関節痛 過量投与：過量投与したときは、すみやかに本剤の拮抗剤であるロイコ <sup>ホ</sup> リカルシウムを投与するとともに、本剤の排泄を促進するために、水分補給と尿のアルカリ化を行うこと。本剤とロイコ <sup>ホ</sup> リカルシウムの投与間隔が長いほど、ロイコ <sup>ホ</sup> リカルシウムの効果が低下することあり。 その他の注意：・本剤の投与中に発現したリウ <sup>マ</sup> 増殖性疾患の中には、本剤投与中止により消退したとの報告もある。 ・免疫機能が抑制された患者にワクチンを接種した場合、抗体反応の欠如が報告されている。
パ <sup>リ</sup> クリタ <sup>ル</sup> （タキソ <sup>ル</sup> 注）	警告：本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。 効能・効果に関連する使用上の注意：子宮体癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立していない。 その他の副作用：皮膚腫脹、気分変動、体重減少、喀痰増加、結膜出血、眼乾燥、角膜炎
サゾ <sup>ス</sup> ルファ <sup>ピ</sup> リジン（アザ <sup>ル</sup> イジンEN錠、サゾ <sup>ピ</sup> リジン錠・坐剤）	重大な副作用：過敏症症候群、伝染性単核球症様症状…初期症状として発疹、発熱、感冒様症状がみられ、さらにリウ <sup>マ</sup> 節腫脹、肝機能障害、肝腫、白血球増加、好酸球増多、異型リウ <sup>マ</sup> 球出現等を伴う重篤な過敏症状が遅発性にあらわれることあり。これらの症状は、薬剤を中止しても再燃あるいは遷延化することがあるので注意。 その他の副作用：（アザ <sup>ル</sup> イジンEN、サゾ <sup>ピ</sup> リジン錠のみ）腹痛、下痢、悪心 過量投与：サゾ <sup>ス</sup> ルファ <sup>ピ</sup> リジンの過量投与時の一般的な症状、処置は次のとおり。 症状…悪心・嘔吐、胃腸障害、腹痛、精神神経系症状（傾眠、痙攣等） 処置…症状に応じて、催吐、胃洗浄、瀉下、尿のアルカリ化、強制利尿（腎機能が正常な場合）、血液透析等を行う。
ラック <sup>レ</sup> -微粒	禁忌〔削除〕：本剤過敏症既往歴、牛乳アレルギー