



2007.6.7

山口大学病院 薬剤部 DIセンター
(22-2668)

注射針の装着に関する適正使用

ヒトインスリン製剤・インスリンアナログ製剤・成長ホルモン製剤を使用の際には「**注射後は必ず注射針をはずすこと。注射針は毎回新しいものを、必ず注射直前に取り付けること。**」

注射針をフレックスペン等に装着したままの状態、携帯・保管した場合、注射針を複数回使用した場合、以下のような事象がおこる可能性がある。

(1) 薬液が針先から漏れる。

- ・ゴムピストンとピストン棒の間に隙間が生じる (図1 参照)。
- ・ワッシャー (円盤) がはずれる (図2 参照)。
- ・カートリッジ内に気泡ができる。

このため、設定単位の薬液が出ない。また薬液が漏れることにより薬液濃度が変化。

図1

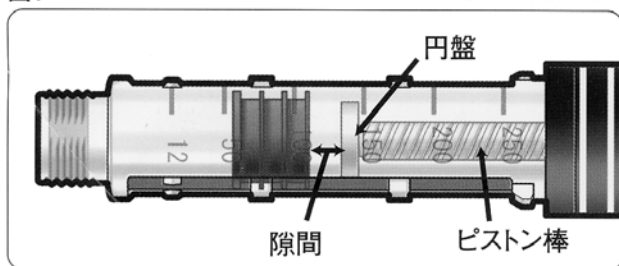
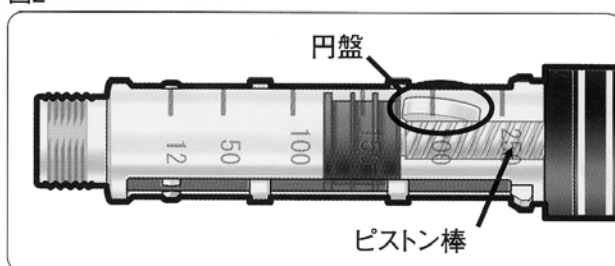


図2



(2) 注射針の中で薬液が固まり、針詰まりをおこす。

(3) 感染の原因

(4) 注射針の複数回使用により針の強度が低下し、破損のおそれ。また針先が変形し、痛みの原因。

フレックスペン ピストン棒先端部円盤(ワッシャー)の色調が異なる製品混在に関するお知らせ

フレックスペン製剤のピストン棒先端部の円盤(ワッシャー)に若干、色調が不揃いの製品が混在しているが、この現象は円盤製造時の成型過程における温度に起因するもので、通常の色調を用いたフレックスペンと比べて機能に問題はなく薬液、ゴムピストン等の品質への影響もない。

長期投与のお知らせ

プラビックス錠 25mg・75mg (一般名：硫酸カルピドグレル) <抗血小板剤>

フェマーラ錠 2.5mg (一般名：トゾゲル) <閉経後乳癌治療剤>

新医薬品の期間(薬価収載から1年)が終了したため、2007年5月より長期投与可能。

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
<p>カハロリン (カサル錠) メシル酸カハロリン (ハルマックス錠)</p>	<p>禁忌: 心エコー検査で、心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限、これらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が確認された患者、その既往のある患者 (症状悪化)。 効能・効果に関連する使用上の注意: ハーキンソン病治療において、非麦角製剤の治療効果が不十分、忍容性に問題のある患者にのみ投与。 重要な基本的注意: ・非麦角製剤と比較し、心臓弁膜症、線維症の報告が多いためハーキンソン病に対する薬物治療について十分な知識・経験を持つ医師のもとで投与開始し、投与中はリスクとベネフィットを考慮。 ・長期投与により心臓弁膜症があらわれることがあるので、投与前・投与中に以下の検査を行い、十分な観察を行う (中止により改善がみられた報告例あり)。 投与開始に際して、聴診等の身体所見の観察、心エコー検査により潜在的な心臓弁膜症の有無を確認。 ・投与中は、投与開始後 3~6 ヶ月以内に、それ以降は 6~12 ヶ月毎に心エコー検査を行う。 ・心エコー検査等により心臓弁尖肥厚、心臓弁可動制限、これらに伴う狭窄等の心臓弁膜の病変が認められた場合は投与中止。また、十分な観察 (聴診等の身体所見、胸部 X 線、CT 等) を定期的に行う。</p>
<p>(カサル錠のみ) 以外</p>	<p>重大な副作用: 胸膜炎、胸膜線維症、肺線維症、心嚢液貯留、胸痛 後腹膜線維症 (観察を十分行い、異常が認められた場合は投与中止、適切な処置)。 慎重投与: 胸膜炎、胸水、胸膜線維症、肺線維症、心膜炎、心嚢液貯留、後腹膜線維症、その既往歴のある患者 (症状悪化)。 その他の副作用: <ハーキンソン病> 北ド-亢進、指の血管攣縮、紅斑、顔面浮腫、蕁麻疹、下肢の痙攣、無力症、息苦しさ <乳汁漏出症・高プロラクチン血症性排卵障害・高プロラクチン血症下垂体腺腫> 北ド-亢進、浮腫、発疹、紅斑、顔面浮腫、蕁麻疹、痒痒、脱毛、無力症、CK (CPK) 上昇、息苦しさ <産褥性乳汁分泌抑制> 北ド-亢進、浮腫、脱毛、無力症、倦怠感、CK (CPK) 上昇、息苦しさ、発疹、紅斑、顔面浮腫、蕁麻疹、痒痒 その他の注意: L-ドーパミン受容体作動薬を投与されたハーキンソン病患者における病的賭博 (個人的生活の崩壊等の社会的に不利な結果を招くにもかかわらず、持続的にギャンブルを繰り返す状態)</p>
<p>(ハルマックス錠のみ)</p>	<p>その他の副作用: 貧血 その他の注意: 外国の研究において、1日 3,000 µg より多い投与量では、繊維化による心臓弁膜症のリスクが高い。</p>
<p>リスパリドン (リスパダール錠・細粒・内用液)</p>	<p>重要な基本的注意: ・高血糖、糖尿病の悪化があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡に至ることあり (口渇、多飲、多尿、頻尿等の症状発現に注意)。 ・糖尿病、既往歴、危険因子を有する患者は血糖値測定等の観察を十分行う。 ・副作用発現を患者、家族に十分に説明し、症状発現時は直ちに投与中断し、医師の診察を受けるように指導。 重大な副作用: 高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡 (異常が認められた場合、投与中止し、インスリン製剤等の適切な処置)。</p>
<p>以外</p>	<p>その他の副作用: 持続勃起症</p>

リン酸オセルタミビル (タミフル [®] セル・ド [®] ライソップ [®])	効能・効果に関連する使用上の注意： ・A型・B型インフルエンザウイルス感染症と診断された患者のみ対象。 ・幼児・高齢者に比べ、その他の年代ではインフルエンザによる死亡率が低いことを考慮。
ガドゾリアム水和物 (ムネスタ [®] ・シリンジ [®])	原則禁忌：重篤な腎障害患者（腎性全身性線維症起こすことあり） 重大な副作用：腎性全身性線維症（NSF） 重篤な腎障害患者において、NSFがあらわれることがあるため投与後も観察を十分行う。皮膚の掻痒、腫脹、硬化、関節の硬直、筋力低下等の異常発生に十分に留意。
ザルトン [®] ロフィン (ルトン錠)	慎重投与：潰瘍性大腸炎・クローン病患者（症状悪化）
塩酸アミノトリプチン (トリプタール錠)	その他の副作用：肝機能障害
コフェジピン (アダラート [®] カ [®] セル・CR錠・L錠)	併用注意：キヌリン [®] ・ダフル [®] リチン 臨床症状・措置方法・・・血中濃度が上昇し、作用増強。患者の状態を注意深く観察し、過度の血圧低下等の症状が認められた場合、減量するなどの適切な処置。 機序・危険因子・・・CYP3A4阻害、クリアランス低下。 カバマゼピン 臨床症状・措置方法・・・有効血中濃度得られず、作用減弱。症状悪化等、みとめられた時は、他剤への変更、投与中止。 機序・危険因子・・・肝薬物代謝酵素が誘導され、代謝促進し、クリアランス上昇。 その他の副作用：悪寒、振戦、筋肉痛、関節痛、勃起不全
フェニフィレート (リビデイル [®] カ [®] セル)	併用注意：グリセリド [®] 臨床症状・措置方法・・・低血糖症（冷や汗、強い空腹感、動悸等） 機序・危険因子・・・血糖降下作用が増強。 その他の副作用：肝機能検査値異常、口内炎、口渇、腎機能検査値異常、脱力感、筋痙攣（減量・休薬）、浮腫、頻尿、腫脹、下肢痛、しびれ感、味覚異常、ほてり 高齢者への投与：低血糖症に注意。 過量投与：過量投与に関する情報は報告されていないため、症状などは不明。 蛋白結合率が高いため、血液透析によって除去できない。 その他の注意：外国における「軽度の脂質代謝異常を有する2型糖尿病患者」を対象とした無作為化試験の結果、投与群において肺炎、静脈血栓症（肺塞栓症、深部静脈血栓症）の危険性がプラセボ [®] 投与群より高いとの報告。
テオフィリン (テオ [®] ール錠・ド [®] ライソップ [®])	効能・効果に関する使用上の注意： 喘息性（様）気管支炎・・・発熱を伴うことが多く、他の治療薬による治療の優先を考慮（痙攣の報告は発熱した乳幼児に多い）。
シロ [®] シ (ウー [®] カ [®] セル)	その他の副作用：かすみ目、浮腫
ヘラ [®] ロスタトリウム (プロ [®] サイリン錠)	併用注意：エンドセリン [®] 受容体拮抗剤（ホセク [®] ） 臨床症状・措置方法・・・血圧低下を助長するおそれ。
シタビ [®] ン (キ [®] サイド [®] 注・N注)	併用注意：フルダ [®] リン 臨床症状・措置方法・・・骨髄機能抑制等の副作用が増強。 機序・危険因子・・・ <i>in vivo</i> 、 <i>in vitro</i> 試験において、シタビ [®] ンの活性代謝物である Ara-CTP の細胞内濃度の上昇。
(キ [®] サイド [®] N注のみ)	重大な副作用：肝機能障害、黄疸、AST・ALT上昇、浮腫（末梢性）
オキサリ [®] ラチン (エル [®] ラット注射用)	重大な副作用：急性腎不全・・・間質性腎炎、尿細管壊死等により重篤な腎障害があらわれることがあるため、観察を十分に行い、腎機能検査値に異常が認められた場合には投与中止、適切な処置。
シタ [®] ラチン (アク [®] ラ静注用)	その他の副作用：味覚異常、胸痛
塩酸ロパ [®] タシン (アレ [®] ック錠)	小児等への投与：使用経験が少ない。
イム [®] ネ [®] ・シラスタチンナトリウム (キ [®] カム点滴用)	その他の副作用：血尿
塩酸バ [®] ラシクセル (バル [®] トックス顆粒)	用法・用量に関連する使用上の注意：腎障害を有する小児患者における投与量、投与間隔調節の目安は確立していない。 重要な基本的注意：・原則として水痘の治療は皮疹出現後3日以内に投与開始。 5日間使用し、改善の兆しが見られないか、悪化する場合には、

	<p>他剤に切り替える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水痘治療において、悪性腫瘍、自己免疫性疾患などの免疫機能の低下した患者に対する有効性、安全性は確立していない（使用経験がない）。治療上の有益性、危険性を勘案して投与。 <p>小児等への投与：動物実験(ラット)で経口投与したときの活性代謝物であるアツクビルの曝露量は、成熟動物に比べて幼若動物で大きいとの報告。</p>
<p>ミコザール (フロリドゲル経口用・F注)</p>	<p>禁忌：ニルジピン 併用禁忌：ニルジピン</p>
<p>ガドテドール (プロハンスリジ) ガドテラ酸メグルミン (マクネスコブシジ)</p>	<p>その他の注意：外国で、重篤な腎障害のある患者において、他のガドリウム系造影剤使用後に腎性全身性線維症（NSF）を発現した症例が報告。</p>