

薬剤部だより No.250

山口大学病院薬剤部 2010.11.15



外来透析患者の服薬指導を始めました

10月から外来透析患者の服薬指導を始めました。初回指導は月1回透析室で行い、2回目以降は薬剤部外来窓口で指導します。

薬剤部だよりは12月からDI月報と統合、装いも新たに！

これまで薬剤部から薬剤部だよりとDI月報をそれぞれ月1回発行していましたが、来月からは、統合して月1回の発行とします。今後もよろしくお願いたします。

院内製剤削除薬のお知らせ

(院)20%水酸化カリウム液と(院)20%サリチル酸ワセリンは市販の代替薬がありますので、11/17からオーダ中止とします。

ミオブロック静注4mgは販売中止です

ミオブロック静注4mgは2012年1月に販売中止となる予定です。在庫が無くなり次第、オーダ中止となりますのでご注意ください。

ミルトン450mLの包装が変わります

ミルトン450mLの包装が下記のように変更になります。(3,000mLの包装は変わりません。)

- ・キャップが、押しながら回して開封するチャイルドプルーフキャップへ変わります。
- ・キャップで25mL計量できるようになります。
- ・液だれの少ない注ぎ口になります。



削除薬のお知らせ

- ・「(院)純エタノール5mL」は「無水エタノール注5mL」に切り替えのため10/13でオーダ中止。
- ・「ピオスミン末」は在庫がなくなったため10/15でオーダ中止。
- ・「ムコダイン細粒」は「ムコダインDS」に切り替えのため10/21でオーダ中止。
- ・「カタプレス錠0.075mg」は在庫がなくなったため10/28でオーダ中止。

公知申請とされた適応外薬の保険適用について

下記適応の薬品が薬事承認を待たずに10/29から保険適用となりました。

要望された医薬品 一般名 [販売名]	適応の追加等
3-ヨードベンジルグアニジン (123I)注射液 [ミオ MIBG-1123 注射液]	追加される予定の効能・効果: 腫瘍シンチグラフィによる褐色細胞腫の診断 追加される予定の用法・用量: 通常、本品 111MBq を静脈より投与し、24 時間後にガンマカメラを用いて腫瘍シンチグラムを得る。必要に応じて、6 時間後及び 48 時間後の腫瘍シンチグラムを得る。なお、投与量は、年齢、体重等により適宜増減するが、222MBq を上限とする。
アザチオプリン [イムラン錠 50mg、アザニン錠 50mg]	追加される予定の効能・効果: 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス(SLE)、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および難治性リウマチ性疾患 追加される予定の用法・用量: 全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス(SLE)、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および難治性リウマチ性疾患の場合、1 日量として 1~2mg/kg 相当量を経口投与する。なお、症状により適宜増減可能であるが 1 日量として 3mg/kg を超えないこと。
エプタコグ アルファ(活性型)(遺伝子組換え) [注射用ノボセプン、ノボセプン HI 静注用]	追加される予定の効能・効果: GP IIb-IIIa 及び / 又は HLA に対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるグラントマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制 追加される予定の用法・用量: 90 µg/kg (80~120 µg/kg) (4.5KIU/kg (4.0~6.0KIU/kg)) とし、2 時間 (1.5~2.5 時間)ごとに投与する。確実な止血のために、少なくとも 3 回投与する。
バルプロ酸ナトリウム [デバケン 100mg 錠、同 200mg 錠、同細粒 20%、同細粒 40%、同シロップ 5%、デバケン R 100mg 錠、同 200mg 錠]	追加される予定の効能・効果: 片頭痛の発症抑制 追加される予定の用法・用量: ・デバケン錠・細粒通常 1 日量バルプロ酸ナトリウムとして 400~800mg を 1 日 2~3 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 1,000mg を超えないこと。・デバケン R 錠通常 1 日量バルプロ酸ナトリウムとして 400~800mg を 1 日 1~2 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 1,000mg を超えないこと。・デバケンシロップ通常 1 日量 8~16mL (バルプロ酸ナトリウムとして 400~800mg) を 1 日 2~3 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状に応じ適宜増減するが、1 日量として 20mL (バルプロ酸ナトリウムとして 1,000mg) を超えないこと。
ベラパミル塩酸塩 [ワソラン静注 5mg、ワソラン錠 40mg]	対象の効能・効果: ・ワソラン静注 5mg 頻脈性不整脈(発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動)・ワソラン錠 40mg 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍) 追加される予定の用法・用量: ・ワソラン静注 5mg 小児: 通常、小児には、1 回ベラパミル塩酸塩として 0.1~0.2mg/kg (ただし、1 回 5mg を超えない)を、必要に応じて生理食塩水又はブドウ糖注射液で希釈し、5 分以上かけて徐々に静脈内に注射する。なお、年齢・症状により適宜増減する。・ワソラン錠 40mg 小児: 通常、小児には、ベラパミル塩酸塩として 1 日 3~6mg/kg (ただし、1 日 240mg を超えない)を、1 日 3 回に分けて経口投与する。なお、年齢・症状により適宜減量する。
乾燥抗 D(Rho)人免疫グロブリン [抗 D 人免疫グロブリン筋注用 1000 倍「ベネシス」、抗 D グロブリン筋注用 1000 倍「ニチャク」]	変更後の効能・効果: D(Rho)陰性で以前に D(Rho)因子で感作を受けていない女性に対し、以下の場合に投与することにより、D(Rho)因子による感作を抑制する。・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後(羊水穿刺、胎位外転術等)及び腹部打撲後等の D(Rho)感作の可能性がある場合・妊娠 28 週前後変更後の用法・用量: 本剤は、1 瓶を添付の溶解液(日本薬局方注射用水)2mL に溶解し、効能・効果に応じて以下のとおり投与する。・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後及び腹部打撲後 72 時間以内に本剤 1 瓶を筋肉内に注射する。・妊娠 28 週前後本剤 1 瓶を筋肉内に注射する。
レボカルニチン塩化物 [エルカルチン錠 100mg、エルカルチン錠 300mg]	変更後の効能・効果: カルニチン欠乏症 変更後の用法・用量: 通常、成人には、レボカルニチン塩化物として、2.4~3.6g を 1 日 3 回に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏状態に応じて適宜増減する。通常、小児には、レボカルニチン塩化物として、体重 1kg あたり 30~120mg を 1 日 3 回に分割経口投与する。なお、レボカルニチンの欠乏状態に応じて適宜増減する。
ピンプラスチン硫酸塩 [エクザール注射用 10mg]	追加される予定の効能・効果: ランゲルハンス細胞組織球症 追加される予定の用法・用量: ランゲルハンス細胞組織球症に対しては、通常、ピンプラスチン硫酸塩として 6mg/m ² (体表面積)を、導入療法においては 1 週に 1 回、維持療法においては 2~3 週に 1 回、静脈内に注射する。なお、患者の状態により適宜減量する。