

安全性速報

2015年2月
14-03号

ラミクタール® 錠小児用 2mg、5mg、 ラミクタール® 錠 25mg、100mg による 重篤な皮膚障害について

2014年9月～2014年12月までの約4ヵ月の間に、本剤との因果関係が否定できない重篤な皮膚障害が発現し、死亡に至った症例が4例報告されました。これら4例はいずれも用法・用量が守られていない症例であり、皮膚障害の発現後、重篤化するまで本剤の投与が中止されていない症例でした。そこで、更なる適正使用の徹底を図るべく、本剤の「使用上の注意」の「警告」を改訂することに致しました。

なお、これらの症例を含めて、2008年12月12日の販売開始以降、2015年1月26日までの間に、本剤の投与により、重篤な皮膚障害が発現し死亡に至った症例が16例報告されております（推定使用患者約376,000人^注）。注）推定使用患者数は販売開始から2014年12月31日まで

本剤の使用にあたっては、以下の点につきましてご注意ください。

用法・用量を遵守してください。

用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高くなります。

- 投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと
- バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始 2週間までは隔日投与にすること（成人のみ）
- 維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと
- 増量時期を早めないこと

皮膚障害の早期発見、早期治療に努めてください。

- 発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には、重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること

○発熱(38℃以上)

○眼充血

○口唇・口腔粘膜のびらん

○咽頭痛

○全身倦怠感

○リンパ節腫脹 等

- 処置が遅れると重篤な転帰をたどることがあるので、早い段階で、皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと
- 患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診し、医師・薬剤師に本剤を服用している旨を伝えるよう指導すること

重篤な皮膚障害 症例の概要

症例 1 中毒性表皮壊死融解症・薬剤性過敏症症候群 (DIHS)

患者		投与量 投与期間	副作用
性別 年齢	原疾患 合併症		経過及び処置
男性 50歳 代	てんかん 外傷性頭蓋内 出血 不全麻痺 失語症 失見当識 骨粗鬆症 アルコール性 肝炎 偽関節 胸水 肝萎縮	25 mg/日 8日間 連日投与 50 mg/日 38日間	<p>症候性てんかんに対し、バルプロ酸ナトリウム 1200 mg/日が投与されていた。</p> <p>本剤投与開始日： てんかん発作のため救急外来受診。てんかん治療のため、本剤 25 mg/日投与開始（バルプロ酸ナトリウム併用下）。</p> <p>投与開始 8 日後： 本剤を 50 mg/日に増量。</p> <p>投与開始 20 日後： ふらつきのため転倒し、救急外来を受診。この際、発熱及び全身に平滑性丘疹を認めたが、耳介前リンパ節が腫大しているようにみえたため、風疹罹患が疑われた。</p> <p>投与開始 36 日後： 神経内科外来受診時、患者本人からの皮疹の訴えはなかった。</p> <p>投与開始 43 日後： 整形外科外来受診時、皮疹ありとして整形外科医が皮膚科に相談し、受診を促した。皮膚科を受診した結果、本剤による副作用と疑われたが、口腔粘膜疹なく、臨床検査値に異常がないため、抗アレルギー薬と外用ステロイド治療にて経過をみることにした。皮膚科医は患者に再来院を指示した。</p> <p>投与開始 46 日後： 皮膚科医と主治医の協議により本剤を中止することを決定し、患者に中止を指示。</p> <p>投与開始 49 日後： その後の皮膚科再来における経過観察にて皮疹終息傾向。</p> <p>投与開始 53 日後： 皮疹消失。皮疹の転帰は回復。</p> <p>投与開始 64 日後： 主治医受診時、皮疹の悪化・発熱あり。患者問診により本剤の中止指示が守られていなかったことが判明した。本剤を中止、入院。</p> <p>投与中止 3 日後： 皮膚科にて薬剤性過敏症症候群 (DIHS (TEN 型)) に対し、免疫グロブリン療法 (2500 mg/日)、ステロイドミニパルス (プレドニゾロン 500 mg/日)、3日間投与。</p> <p>投与中止 7 日後： 敗血症合併。メロペネム 1.5 g/日、トロンボモデュリン アルファ 25600 U/日開始。喀痰培養よりグラム陽性球菌 (GPC) 4+、血液培養より GPC+。</p> <p>投与中止 10 日後： プレドニゾロン 100 mg/日へ変更。</p> <p>投与中止 12 日後： セファゾリン 6 g/日へ変更。皮疹を契機とした MSSA 菌血症と確定。</p> <p>投与中止 13 日後： 血漿交換 (投与中止 16 日後まで)。</p> <p>投与中止 16 日後： 皮疹改善傾向。</p> <p>投与中止 21 日後： セファゾリン投与下にて敗血症性ショックにて血圧低下、バンコマイシン 1 g/日、メロペネム 3 g/日、トロンボモデュリン アルファ 25600 U/日。ICU 入室。呼びかけに対する応答不良、皮膚真っ黒。</p> <p>投与中止 22 日後： 人アンチトロンビン III iv 開始 (投与中止 24 日後まで)。</p> <p>投与中止 24 日後： 血液培養より緑膿菌検出。</p> <p>投与中止 26 日後： プレドニゾロン 80 mg/日に減量。皮疹改善傾向として一般床転出。</p> <p>投与中止 33 日後： プレドニゾロン 70 mg/日に減量。循環安定せず、全身状態としては悪化。</p> <p>投与中止 35 日後： 加療を継続するも、肝不全を発症し、死亡。</p>

併用薬 (被疑薬) : ミノドロン酸水和物、バルプロ酸ナトリウム

検査項目名	投与 90 日前	投与 開始日	投与 20 日後	投与 64 日後	中止 3 日後	中止 7 日後	中止 25 日後	中止 26 日後	中止 29 日後	中止 33 日後
ALT (IU/L)	-	11	-	14	17	16	28	27	24	12
AST (IU/L)	-	36	-	52	29	38	71	63	57	51
T-Bil (mg/dL)	1.78	1.93	1.87	1.85	2.67	2.51	7.67	8.96	22.64	29.78
D-Bil (mg/dL)	-	-	-	-	-	-	-	5.46	18.82	24.48
ALP (IU/L)	326	473	-	243	166	191	653	532	596	510
LDH (IU/L)	243	253	-	483	433	514	254	224	339	359
γ-GTP	16	26	-	27	24	36	-	-	58	43
WBC (×10 ³ /μL)	6.9	6.9	4.5	10.5	-	8.4	-	-	-	3.2
CRP (mg/dL)	-	0.20	0.59	2.9	-	14.18	-	-	-	8.85
PLT (×10 ⁴ /μL)	6.1	7.4	4.5	4.9	-	6.4	-	-	-	4.7
Cr (mg/dL)	0.66	0.82	0.83	0.67	-	0.69	-	-	-	2.71

症例 2 薬剤性過敏症候群 (DIHS)

患者		投与量 投与期間	副作用			
性別 年齢	原疾患 合併症		経過及び処置			
女性 60歳 代	双極性障害 うつ病 自殺念慮 抑うつ症状 増悪	50 mg/日 25日間	投与開始 61 日前: 他院入院、フルボキサミンマレイン酸塩 75 mg、フルニトラゼパム 2 mg、レボメ プロマジンマレイン酸塩で安定。 投与開始 23 日前: 退院。 本剤投与開始日: 希死念慮が強く、本剤 50 mg/日投与開始。 投与開始翌日: オランザピン 5 mg 追加、フルボキサミンマレイン酸塩 150 mg に増量。 投与開始 8 日後: クロミプラミン塩酸塩 75 mg 追加。 投与開始 19 日後: 精神的に安定。 日付不明: スティーブンス・ジョンソン症候群疑い、肝機能検査値上昇を発現。 投与開始 24 日後: 40℃の発熱、全身の紅斑が出現。多臓器不全 (肝不全、腎不全) 及び、DIHS が発 現。 投与開始 25 日後: 意識障害 (JCS (ジャパンコーマスケール) II-30) がみられたため、悪性症候群 を疑われて当院へ搬送された。AST: 20323, ALT: 7382, Cr: 3.22, BUN: 37.4, CK: 3299 と肝不全、腎不全、敗血症、甲状腺機能障害、全身紅斑、意識障害を認めたため 緊急入院。本剤投与中止。 投与中止翌日: ステロイドパルス (投与中止 3 日後まで)、持続血液透析濾過療法 (CHDF) /血液 透析 (HD) を開始、血漿交換 (PE) 8 回施行 (投与中止 48 日後まで)。 投与中止 4 日後: 水溶性プレドニゾロン 60 mg 点滴に変更、減量した (投与中止 48 日後まで)。 投与中止 36 日後: β-D グルカン上昇、再び 38℃の発熱と意識障害の悪化が認められた。 投与中止 42 日後: CV (中心静脈) カテーテル先端からカンジダ菌陽性。敗血症で全身状態が悪化。 投与中止 48 日後: 死亡。 死因: 多臓器不全、劇症肝不全、薬剤誘発性過敏症候群及び腎不全 皮膚生検結果: 表皮ケラチノサイトの壊死、表皮内へのリンパ球浸潤あり (投与中止翌日)。 死亡後の肝生検、腎生検: 強い薬剤性肝障害の像			
併用薬: クロミプラミン塩酸塩、フルボキサミンマレイン酸塩、フルニトラゼパム、レボメプロマジンマレイン酸、パロキセチン塩 酸塩水和物、ミルタザピン、アルプラゾラム、ゾルピデム酒石酸塩、デュロキセチン塩酸塩、オランザピン						
検査項目名	投与開始 59 日前	投与開始 34 日前	投与 開始日	投与開始 23 日後	投与 中止日	投与中止 21 日後
ALT (IU/L)	25	17	43	467	7382	56
AST (IU/L)	20	13	32	408	20323	61
T-Bil (mg/dL)	0.5	0.6	0.7	0.3	2.3	-
ALP	243	240	255	651	-	-
γ-GTP (IU/L)	15	15	15	120	-	-
LDH (IU/L)	147	139	154	501	18742	-
CK (IU/L)	-	-	-	-	3299	-
WBC (/μL)	5400	6000	3800	-	15120	15240

症例 3 中毒性表皮壊死症候群・スティーブンス・ジョンソン症候群

患者		投与量 投与期間	副作用						
性別 年齢	原疾患 合併症		経過及び処置						
男性 80歳 代	てんかん 転移性脳腫瘍 肺癌 意識変容状態 心房細動 脳出血 高血圧 せん妄 不眠症	25 mg/日 9日間 50 mg/日 22日間	本剤投与開始前: 肺癌及び転移性脳腫瘍で治療中。ADL (日常生活動作) はほぼ自立されていた。 本剤投与開始日: 痙攣発作に伴う意識障害 JCSII-10 で救急来院。症候性てんかんと診断され入院。 本剤 25 mg/日投与開始。MRI で新しい転移性脳腫瘍が認められた。 投与開始 9 日後: 本剤 50 mg/日投与へ変更。 日付不明: 転移性脳腫瘍のガンマナイフ治療後浮腫が認められステロイド投与。 投与開始 28 日後: 皮疹 (背中) を発現。 投与開始 29 日後: 口内炎を発現。 投与開始 30 日後: 多型性紅斑 (体幹)、びらん (臀部、陰のう、四肢、口唇及び口腔内) を発現。プ レドニゾロン 10 mg 投与開始。アミノ安息香酸エチル、ベタメタゾン酪酸エステル プロピオン酸エステル外用剤塗布開始。血液培養から大腸菌が検出され敗血症 も合併。本剤投与中止。 投与中止翌日: びらん (体幹、前額面) を発現。スティーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表 皮壊死症候群と診断され、プレドニゾロン 15 mg に増量。敗血症に対しゲンタマ イシン硫酸塩、セフトリアキソンナトリウム注投与開始。 投与中止 6 日後: 剥離びらん (全身) 発現。 投与中止 7 日後: 大量ガンマグロブリン療法、ステロイドパルス (3 日間) を施行したが改善なし。 投与中止 11 日後: 発熱が再発し、血液培養からは腸球菌が検出された。敗血症の治療も同時に行わ れた。 投与中止 19 日後: 死亡。 死因: 末期癌、発疹、中毒性表皮壊死融解症、皮疹、多形紅斑、皮膚びらん、陰囊びらん、口内炎、 口唇びらん、口腔内潰瘍、皮膚剥脱及びスティーブンス・ジョンソン症候群						
併用薬: クレマスチンフマル酸塩、ニトラゼパム、ランソプラゾール、リスペリドン									
検査項目名	投与 開始日	投与 14 日後	投与 29 日後	投与中止 1 日後	投与中止 4 日後	投与中止 5 日後	投与中止 6 日後	投与中止 11 日後	投与中止 12 日後
ALT (IU/L)	39	26	26	40	92	-	76	52	-
AST (IU/L)	29	24	26	35	63	-	64	53	-
LDH (IU/L)	271	278	279	263	416	-	299	335	-
γ-GTP (IU/L)	-	19	-	24	-	-	67	62	-
CPK (IU/L)	207	239	-	142	-	-	125	52	-
Cr (mg/dL)	0.93	1.07	1.20	0.85	0.82	-	0.84	0.70	-
BUN (mg/dL)	14.9	21.9	29.0	18.1	17.6	-	24.6	35.4	-
WBC (/μL)	5500	6900	13400	2200	1900	1900	2400	2400	2300
CRP (mg/dL)	-	2.32	5.29	-	17.43	-	19.40	28.35	-

改訂後（下線部：変更箇所）	改訂前
<p>【警告】 本剤の投与により 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)、薬剤性過敏症候群等の全身症状を伴う重篤な皮膚障害があらわれることがあり、<u>死亡に至った例も報告されているので、以下の事項に注意すること（「用法・用量」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」、「副作用」及び「臨床成績」の項参照）。</u></p> <p><u>1.用法・用量を超えて本剤を投与した場合に皮膚障害の発現率が高いことから、本剤の「用法・用量」を遵守すること。</u></p> <p><u>(1)投与開始時は定められた用法・用量を超えないこと。バルプロ酸ナトリウム併用時の投与開始2週間までは隔日投与にすること（成人のみ）。</u></p> <p><u>(2)維持用量までの漸増時も定められた用法・用量を超えないこと。また、増量時期を早めないこと。</u></p> <p><u>2.発疹発現時には早期に皮膚科専門医に相談し、適切な処置を行うこと。また、発疹に加え以下に示す症状があらわれた場合には重篤な皮膚障害に至ることがあるので、直ちに本剤の投与を中止すること。</u> <u>発熱(38℃以上)、眼充血、口唇・口腔粘膜のびらん、咽頭痛、全身倦怠感、リンパ節腫脹 等</u></p> <p><u>3.重篤な皮膚障害の発現率は、小児において高いことが示されているので、特に注意すること。</u></p> <p><u>4.患者又は家族に対して、発疹や上記の症状があらわれた場合には直ちに受診するよう指導すること。</u></p>	<p>【警告】 本剤の投与により 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)及び皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)等の重篤な皮膚障害があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては十分に注意すること（「用法・用量に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」、「副作用」及び「臨床成績」の項参照）。</p>
<p>【使用上の注意】 2.重要な基本的注意</p> <p>(1)本剤の投与による発疹は斑状・丘疹状にあらわれることが多く、重篤な皮膚障害の発現率は、本剤投与開始から8週間以内に高く、また、バルプロ酸ナトリウムと併用した場合、あるいは小児において高いことが示されているので、本剤の投与にあたっては十分に注意し、異常が認められた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと（「警告」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「副作用」及び「臨床成績」の項参照）。</p>	<p>【使用上の注意】 2.重要な基本的注意</p> <p>(1)本剤の投与による発疹は斑状丘疹性にあらわれることが多く、重篤な皮膚障害の発現率は、本剤投与開始から8週間以内に高く、また、バルプロ酸ナトリウムと併用した場合、あるいは小児において高いことが示されているので、本剤の投与にあたっては十分に注意し、異常が認められた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと（「警告」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「副作用」及び「臨床成績」の項参照）。</p>
<p>4.副作用 (1)重大な副作用</p> <p>2) 薬剤性過敏症候群（頻度不明）の症状として、発疹、発熱等が初期にみられることがあり、更にリンパ節腫脹、顔面浮腫、血液障害（好酸球増多、白血球増加、異型リンパ球の出現）及び臓器障害（肝機能障害等）の種々の全身症状があらわれることがある。薬剤性過敏症候群の徴候又は症状は遅発性に発現する。薬剤性過敏症候群の徴候が認められた場合には、本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。（以下、省略）</p>	<p>4.副作用 (1)重大な副作用</p> <p>2) 薬剤性過敏症候群（頻度不明）の症状として、発疹、発熱等が初期にみられることがあり、更にリンパ節腫脹、顔面浮腫、血液障害（好酸球増多、白血球増加、異型リンパ球の出現）及び臓器障害（肝機能障害等）の種々の全身症状があらわれることがある。薬剤性過敏症候群の徴候又は症状は遅発性に発現する。薬剤性過敏症候群の徴候が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。（以下、省略）</p>

【お問い合わせ先】

グラクソ・スミスクライン株式会社 カスタマー・ケア・センター
フリーダイヤル:0120-563-607

- 2015年2月4日～2月13日の受付時間：平日9：00～18：00／土日祝日9：00～17：00
- 上記以外の受付時間：9：00～18：00（土日祝日および当社休業日を除く）

FAX: 0120-561-047（24時間受付）