

DRUG



INFORMATION

2011 No. 41

平成23年8月15日発行

安全性速報（ブルーレター）

プラザキサカプセルによる重篤な出血について

岐阜大学医学部附属病院薬剤部
医薬品情報管理室
(内線7083)

※ Drug Information は医学部・附属病院 HP の下記アドレスにて提供しています。
<http://www1.med.gifu-u.ac.jp/web/drug-info/>

電子メールによる連絡を希望される方は下記までご連絡下さい。
di8931@gifu-u.ac.jp (担当：安田)



安全性速報（ブルーレター）

プラザキサカプセルによる重篤な出血について

血液凝固阻止剤「プラザキサカプセル」（一般名：ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸）につきまして、安全性速報（ブルーレター）が発出されました。内容は、消化管出血等の重篤な出血性副作用に関する注意喚起です。

本剤は 2011 年 3 月に発売され、約 5 ヶ月経過したところですが、その間の市販後調査により重篤な出血性の副作用が 81 例報告されており、そのうち因果関係の否定できない死亡例が 5 例報告されています。

岐阜大学病院におけるプラザキサカプセルの処方状況
(2011 年 8 月 15 日まで)

診療科	75mg カ ^プ セル	110mg カ ^プ セル
循環器内科	9 名	16 名
脳神経外科	1 名	
総合診療部	2 名	1 名

プラザキサはトロンビンの作用を直接阻害することで抗凝固作用を示す薬剤です。同効薬（ワルファリンカリウム）と異なる特徴として、血液凝固能のモニタリング（PT-INR など）やそれに伴う用量調節が不要であり、ビタミン K を含有する食物の摂取制限がないなどの点があります。一方、その主な排泄部位が腎臓であり、腎障害を有する患者では血中濃度が上昇し出血の危険性が増大するおそれがあることから、高度の腎障害を有する患者では禁忌、中等度の腎障害を有する患者では減量を行うなど慎重に投与することとされています。

今回の副作用の報告を受け、添付文書の使用上の注意の改訂指示が出されています（次頁参照）。特に、新たに警告欄を設定して注意喚起されています。この点を踏まえ、処方される医師の先生方には以下の点に十分注意し使用して頂くようお願い致します。

- 本剤を使用する前には必ず患者の腎機能を測定すること。
- 投与中は出血や貧血などの徴候を十分に観察し、徴候を認めた場合には直ちに適切な処置を行うこと。
- 患者には出血についての説明を行い、出血が認められた場合には直ちに医師に連絡するよう指導すること。

なお、不明な点につきましては、薬剤部・医薬品情報管理室（内線 7083）までご連絡下さい。

警告

本剤の投与により消化管出血等の出血による死亡例が認められている。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。

本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。

禁忌（次の患者には投与しないこと）

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 透析患者を含む高度の腎障害（クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満）のある患者
[本剤は主に腎臓を介して排泄されるため、血中濃度が上昇し出血の危険性が增大するおそれがある。]
- (3) 出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者 [出血を助長するおそれがある。]
- (4) 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変（6ヶ月以内の出血性脳卒中を含む）の患者
- (5) 脊椎・硬膜外カテーテルを留置している患者及び抜去後1時間以内の患者 [外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって髄血腫や硬膜外血腫の危険性が增大する。]
- (6) イトラコナゾール（経口剤）を投与中の患者

【効能・効果】

非弁膜症性心房細動患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制

【用法・用量】

通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回150mg（75mgカプセルを2カプセル）を1日2回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして1回110mg（110mgカプセルを1カプセル）を1日2回投与へ減量すること。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1) 以下の患者では、ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがあるため、本剤1回110mg、1日2回投与を考慮し、慎重に投与すること。
 - ・中等度の腎障害（クレアチニンクリアランス30-50mL/min）のある患者
 - ・P-糖蛋白阻害剤（経口剤）を併用している患者

- (2) 以下のような出血の危険性が高いと判断される患者では、本剤1回110mg、1日2回投与を考慮し、慎重に投与すること。

- ・70歳以上の患者
- ・消化管出血の既往を有する患者

【使用上の注意】**2. 重要な基本的注意**

- (1) 本剤の使用にあたっては、患者の状態（腎機能、高齢者、消化管出血の既往等）による出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。
- (2) 本剤は主に腎臓を介して排泄されるため、腎障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇し、出血の危険性が增大するおそれがある。本剤を投与する前に、必ず腎機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合には、投与の中止や減量を考慮すること。
- (3) 本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに投与の中止や止血など適切な処置を行うこと。特に「慎重投与」の項に掲げられた患者には注意すること。本剤投与中の出血はどの部位にも発現する可能性があることに留意し、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血圧の低下あるいは血尿などの出血の徴候に注意すること。特に消化管出血には注意が必要であり、吐血、血便などの症状が認められた場合は投与を中止すること。
- (4) 患者には出血しやすくなることを説明し、鼻出血、歯肉出血、皮下出血、血尿、血便等の異常な出血が認められた場合には、直ちに医師に連絡するよう指導すること。
- (5) 本剤と併用することにより、本剤の抗凝固作用が増強あるいは減弱する薬剤があるので、併用する薬剤に十分注意すること。
(以下、略)

4. 副作用**(1) 重大な副作用**

出血（消化管出血、頭蓋内出血等）：消化管出血（1.6%）、頭蓋内出血（頻度不明）等の出血があらわれることがあるので、観察を十分行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(以下、略)

—医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。—

安全性速報

プラザキサ[®]カプセル 75mg プラザキサ[®]カプセル 110mg による重篤な出血について

2011年8月

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

本剤の発売の2011年3月14日から2011年8月11日までの間に、重篤な出血性の副作用が81例^{注)}報告されています。そのうち、専門家の評価により、本剤との因果関係が否定できないとされる死亡例が5例^{注)}報告されています（発売以降の推定使用患者数約6万4千人）。このような状況を考慮し、使用上の注意に「警告」を加えて注意喚起することに致しました。

本剤の使用にあたっては、以下の事項にご注意ください。

- **投与中は出血や貧血等の徴候を十分に観察してください**

患者の状態（腎機能、高齢者、消化管出血の既往等）による出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断してください。本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察し、これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行ってください。特に「慎重投与」の項に掲げられた患者には注意してください。

- **患者には、出血があった場合は直ちに医師に連絡するよう指導してください**

患者には出血しやすくなることを説明し、鼻出血、歯肉出血、皮下出血、血尿、血便等の異常な出血が認められた場合には、直ちに医師に連絡するよう指導してください。

- **必ず腎機能を確認してください**

本剤を投与する前に、必ず腎機能を確認してください。また、本剤投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合には、投与の中止や減量を考慮してください。

注) 2011年8月11日までに当局報告した症例数を記載しています。

本剤との因果関係が否定できないとされる重篤な出血性の副作用を発現した死亡症例（5例）

No	性別	年齢	本剤および併用薬 注)下線付は使用上の注意において併用注意とされている薬剤	1日投与量	1日投与回数	医薬品に対してとられた処置	消化管出血の既往	疾患区分	疾患PT名	重篤な副作用PT名 注)下線付は転帰死亡の副作用	投与開始から終了までの日数	投与開始から発現までの日数	身長(cm)	体重(kg)	投与前Cr(mg/dL)	発現時Cr(mg/dL)	発現時aPTT(秒)
1	女性	80歳代	ブラザキサカプセル ジゴキシン ロサルタンカリウム ジルチアゼム塩酸塩 ミグリトール ウルソデオキシコール酸 フロセミド イブプロフェン塩酸塩 酪酸菌配合剤	220mg	2回	中止	無	原疾患 合併症	心房細動 慢性肝炎 糖尿病 腎不全 高血圧 狭心症 心不全 膵胸	咯血 呼吸不全 貧血 肺胸出血 メナ	15日	12日 15日 15日 15日	154	38.9	2.21	4.2	80超
2	女性	100歳代	ブラザキサカプセル ブラザキサカプセル ラロキシフェン塩酸塩 ファモチジン ドンパリドン ピモベンダン アロプリノール スピロラクトン	220mg 150mg	不明 2回	減量・ 中止・	無	合併症・ 合併症	心房細動・ 慢性心不全	皮下出血・ 胃腸出血	不明	不明	不明	不明	不明	1.7	107.4
3	男性	70歳代	ブラザキサカプセル アスピリン・ ランソプラゾール アロプリノール ラクトミン プロチゾラム ニトレンジピン	220mg	2回	中止・	無	原疾患・ 合併症	心房細動・ 慢性腎不全	皮下血腫・ 出血・ 出血性ショック	5日	5日・ 9日・ 9日	不明	不明	1.2	不明	94.6
4	女性	80歳代	ブラザキサカプセル アスピリン	220mg	不明	不明・	無	原疾患	心房細動	出血性素因・ メナ・ 胃腸出血・ 出血性ショック	不明	11日・ 11日・ 13日・ 12日	不明	不明	1.15	不明	測定不可
5	女性	80歳代	ブラザキサカプセル オメプラゾール ニコランジル スピロラクトン フロセミド リマプロスタアルファデクス ウルソデオキシコール酸 ジゴキシン	220mg	不明	中止・	無	原疾患・ 合併症・ 合併症・ 合併症・ 合併症・ 合併症・ 治療歴	心房細動・ 大腿骨頸部骨折・ C型肝炎・ 深部静脈血栓症・ 胸水・ 腎障害・ 足部手術	失血・	10日	12日・	160	50	1.19 (eGFRからの計算値)	不明	約75

改訂後	改訂前
<p>警告 本剤の投与により消化管出血等の出血による死亡例が認められている。本剤の使用にあたっては、出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。 本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されておらず、本剤の抗凝固作用を中和する薬剤はないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。 [「禁忌」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「過量投与」の項参照]</p>	<p>(記載なし)</p>
<p>禁忌（次の患者には投与しないこと）</p> <ol style="list-style-type: none"> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 透析患者を含む高度の腎障害（クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満）のある患者 [本剤は主に腎臓を介して排泄されるため、血中濃度が上昇し出血の危険性が增大するおそれがある。「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「薬物動態」の項参照] 出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者 [出血を助長するおそれがある。「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照] 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変（6ヶ月以内の出血性脳卒中を含む）の患者 脊椎・硬膜外カテーテルを留置している患者及び抜去後1時間以内の患者 [外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって脊髄血腫や硬膜外血腫の危険性が增大する。] イトラコナゾール（経口剤）を投与中の患者 [「相互作用」の項参照] 	<p>禁忌（次の患者には投与しないこと）</p> <ol style="list-style-type: none"> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 透析患者を含む高度の腎障害（クレアチニンクリアランス 30mL/min 未満）のある患者 [本剤は腎臓を介して排泄されるため、血中濃度が上昇し出血の危険性が增大するおそれがある。「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「薬物動態」の項参照] 出血症状のある患者、出血性素因のある患者及び止血障害のある患者 [出血を助長するおそれがある。「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照] 臨床的に問題となる出血リスクのある器質的病変（6ヶ月以内の出血性脳卒中を含む）の患者 脊椎・硬膜外カテーテルを留置している患者及び抜去後1時間以内の患者 [外傷性や頻回の穿刺や術後の硬膜外カテーテルの留置によって脊髄血腫や硬膜外血腫の危険性が增大する。] イトラコナゾール（経口剤）を投与中の患者 [「相互作用」の項参照]
<p>【用法・用量】 通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回150mg（75mgカプセルを2カプセル）を1日2回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして1回110mg（110mgカプセルを1カプセル）を1日2回投与へ減量すること。</p>	<p>【用法・用量】 通常、成人にはダビガトランエテキシラートとして1回150mg（75mgカプセルを2カプセル）を1日2回経口投与する。なお、必要に応じて、ダビガトランエテキシラートとして1回110mg（110mgカプセルを1カプセル）を1日2回投与へ減量すること。</p>
<p><用法・用量に関連する使用上の注意></p> <ol style="list-style-type: none"> 以下の患者では、ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがあるため、本剤1回110mg1日2回投与を考慮し、慎重に投与すること。 <ul style="list-style-type: none"> 中等度の腎障害（クレアチニンクリアランス 30-50mL/min）のある患者 P-糖蛋白阻害剤（経口剤）を併用している患者 [「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「相互作用」の項参照] 以下のような出血の危険性が高いと判断される患者では、本剤1回110mg1日2回投与を考慮し、慎重に投与すること。 <ul style="list-style-type: none"> 70歳以上の患者 消化管出血の既往を有する患者 [「慎重投与」、「重要な基本的注意」の項参照] 	<p><用法・用量に関連する使用上の注意></p> <p>中等度の腎障害（クレアチニンクリアランス 30-50mL/min）のある患者あるいはP-糖蛋白阻害剤（経口剤）を併用している患者では、ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがあるため、本剤1回110mg1日2回投与を考慮すること。また、70歳以上の患者、消化管出血の既往を有する患者等の出血の危険性が高いと判断される患者では、本剤1回110mg1日2回投与を考慮すること。 [「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「相互作用」の項参照]</p>

改訂後	改訂前
<p>【使用上の注意】</p> <p>1. 慎重投与</p> <p>(1) 中等度の腎障害（クレアチニンクリアランス 30-50mL/min）のある患者 [ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがある。（「薬物動態」の項参照）]</p> <p>(2) P-糖蛋白阻害剤（経口剤）を併用している患者 [ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがある。（「相互作用」の項参照）]</p> <p>(3) 高齢者 [出血の危険性が高い。（「高齢者への投与」の項参照）] (中略：現行のとおり)</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1) 本剤の使用にあたっては、<u>患者の状態（腎機能、高齢者、消化管出血の既往等）による出血の危険性を考慮し、本剤の投与の適否を慎重に判断すること。</u></p> <p>(2) 本剤は主に腎臓を介して排泄されるため、腎障害のある患者では、<u>本剤の血中濃度が上昇し、出血の危険性が増大するおそれがある。本剤を投与する前に、必ず腎機能を確認すること。また、本剤投与中は適宜、腎機能検査を行い、腎機能の悪化が認められた場合には、投与の中止や減量を考慮すること。</u> [「禁忌」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「慎重投与」、「高齢者への投与」、「薬物動態」の項参照]</p> <p>(3) <u>本剤による出血リスクを正確に評価できる指標は確立されていないため、本剤投与中は、血液凝固に関する検査値のみならず、出血や貧血等の徴候を十分に観察すること。これらの徴候が認められた場合には、直ちに投与の中止や止血など適切な処置を行うこと。特に「慎重投与」の項に掲げられた患者には注意すること。</u> 本剤投与中の出血はどの部位にも発現する可能性があることに留意し、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血圧の低下あるいは血尿などの出血の徴候に注意すること。特に消化管出血には注意が必要であり、<u>吐血、血便</u>などの症状が認められた場合は投与を中止すること。 [「過量投与」の項参照]</p> <p>(4) <u>患者には出血しやすくなることを説明し、鼻出血、歯肉出血、皮下出血、血尿、血便等の異常な出血が認められた場合には、直ちに医師に連絡するよう指導すること。</u></p> <p>(5) 本剤と併用することにより、本剤の抗凝固作用が増強あるいは減弱する薬剤があるので、併用する薬剤に十分注意すること。 [「相互作用」の項参照] (中略：現行のとおり)</p> <p>(15) <u>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。本剤を服用し忘れた場合、同日中にできるだけ早く1回量を服用するとともに次の服用まで6時間以上空けさせること。服用し忘れた場合でも決して2回量を服用しないよう指導すること。</u></p> <p>4. 副作用 (中略：現行のとおり)</p> <p>(1) 重大な副作用 <u>出血（消化管出血、頭蓋内出血等）</u>：消化管出血（1.6%）、頭蓋内出血（頻度不明）等の出血があらわれることがあるので、観察を十分行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 (以下略：現行のとおり)</p>	<p>【使用上の注意】</p> <p>1. 慎重投与</p> <p>(1) 中等度の腎障害（クレアチニンクリアランス 30-50mL/min）のある患者 [ダビガトランの血中濃度が上昇するおそれがある。（「薬物動態」の項参照）]</p> <p>(2) 高齢者 [出血の危険性が高い。（「高齢者への投与」の項参照）] (中略)</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1) 本剤の使用にあたっては、出血の危険性を踏まえ、出血や貧血の徴候を十分に観察し、これらの症状が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。本剤投与中の出血はどの部位にも発現する可能性があることに留意し、ヘモグロビン、ヘマトクリットあるいは血圧の低下に注意すること。特に消化管出血には注意が必要であり、血便などの症状が認められた場合は投与を中止すること。</p> <p>(2) 本剤と併用することにより、本剤の抗凝固作用が増強あるいは減弱する薬剤があるので、併用する薬剤に十分注意すること。 [「相互作用」の項参照] (中略)</p> <p>(12) <u>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。本剤を服用し忘れた場合、同日中にできるだけ早く1回量を服用するとともに次の服用まで6時間以上空けさせること。服用し忘れた場合でも決して2回量を服用しないよう指導すること。</u></p> <p>4. 副作用 (中略)</p> <p>(1) 重大な副作用 <u>出血</u>：頭蓋内出血（頻度不明[※]）、消化管出血（1.6%）等があらわれることがあるので、観察を十分行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 (以下略)</p>

