

DRUG

INFORMATION



2012 No. 5

平成24年3月7日発行

1. 医薬品の採用・中止・変更について..... 1

(平成24年3月1日 薬事委員会結果報告)

- ①新規試用医薬品
- ②採用中止医薬品
- ③製剤変更医薬品
- ④包装変更医薬品
- ⑤名称変更医薬品
- ⑥販売中止医薬品

2. 新規採用医薬品情報..... 4

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/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)

医薬品の採用・中止・変更について —平成 24 年 3 月 1 日 薬事委員会結果報告—

①新規試用医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
バリキサ錠 450mg(バルガンシクロビル塩酸塩)	抗サイトメガロウイルス化学療法剤
ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒(ハング、オウゴン、他)	漢方製剤
フスコデ配合錠(ジヒドロコデインリン酸塩、他)	鎮咳剤
ボノテオ錠 50mg(ミノドロン酸水和物)	骨粗鬆症治療剤
ラミクタール錠 25mg(ラモトリギン)	抗てんかん剤、双極性障害治療薬
サーファクテン気管注入用 120mg(肺サーファクタント)	呼吸窮迫症候群治療剤
アプニション静注 15mg(アミノフィリン水和物)	未熟児無呼吸発作治療剤
インダシン静注用 1mg(インドメタシンナトリウム)	未熟児動脈管開存症治療剤
エスポー注射液 750 国際単位(エポエチンアルファ)	ヒトエリスロポエチン製剤
ジスロマック点滴静注用 500mg(アジスロマイシン水和物)	マクロライド系抗生物質製剤
スキサメニウム注 100「AS」(スキサメニウム塩化物水和物)	筋弛緩剤
ヒューマリン N 注ミリオペン(ヒトインスリン)	抗糖尿病剤
フィニバック点滴静注用 0.5g(ドリペネム水和物)	カルバペネム系抗生物質製剤
フェソロデックス筋注 250mg(フルベストラント)	閉経後乳癌治療剤
プレアミン-P 注射液 200mL	小児 TPN 用総合アミノ酸製剤

平成 24 年 3 月 20 日より処方開始予定です。

②採用中止医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
ロンゲス錠 10mg(リシノプリル水和物)	ACE 阻害剤
テラジアパスタ 5%(スルファジアジン)	サルファ剤軟膏
ナパゲルンクリーム 3%(フェルビナク)	経皮吸収型鎮痛消炎剤
0.5%ヘキサックアルコール液(クロルヘキシジングルコン酸塩)	皮膚(手術野)・医療機器殺菌消毒剤
エクサシン注射液 200mg(イセパマイシン硫酸塩)	アミノグリコシド系抗生物質製剤
エスポー皮下用 6000 シリンジ(エポエチンアルファ)	ヒトエリスロポエチン製剤
テモダール点滴静注用 100mg(テモゾロミド)	抗悪性腫瘍剤
ピーエヌツイン-1 号輸液 1,000mL	高カロリー輸液用糖・電解質・アミノ酸液
ピーエヌツイン-2 号輸液 1,100mL	高カロリー輸液用糖・電解質・アミノ酸液
ヒューマログ N 注ミリオペン(インスリンリスプロ)	抗糖尿病剤
プロアクト静注用 1g(セフピロム硫酸塩)	セフェム系抗生物質製剤
レラキシン注用 200mg(スキサメニウム塩化物水和物)	筋弛緩剤

院内の在庫がなくなり次第、処方中止とします。

③製剤変更医薬品

旧医薬品名 ⇒ 新医薬品名	薬品分類
ナウゼリン錠 5mg ⇒ ナウゼリン OD 錠 5mg ²⁾	消化管運動改善剤
ナウゼリン錠 10mg ⇒ ナウゼリン OD 錠 10mg ¹⁾	消化管運動改善剤
リピディルカプセル 67mg ⇒ リピディル錠 53.3mg ²⁾	高脂血症治療剤
リピディルカプセル 100mg ⇒ リピディル錠 80mg ²⁾	高脂血症治療剤
ヒューマリン R 注キット ⇒ ヒューマリン R 注ミリオペン ¹⁾	抗糖尿病剤

1) 院内採用品目：旧製剤の在庫がなくなり次第、製剤変更とします。

2) 院外専用品目：院外処方においては既に新医薬品名の製剤が処方可能ですので、旧医薬品名の製剤については流通在庫がなくなり次第、処方中止とします。

④包装変更医薬品

医薬品名〈旧包装 ⇒ 新包装〉	薬品分類
モーラスパップ 30mg 〈6 枚/包 ⇒ 7 枚/包〉	経皮鎮痛消炎剤
タンデトロン注射用 20μg 〈アンプル ⇒ バイアル〉	プロスタグランジン製剤

旧包装品の在庫がなくなり次第、包装変更とします。

⑤名称変更医薬品

旧医薬品名 ⇒ 新医薬品名	薬品分類
ハルスローOD 錠 0.2mg ⇒ タムスロシン塩酸塩 OD 錠 0.2mg「サワイ」	排尿障害改善剤

旧名称品の在庫がなくなり次第、名称変更とします。

⑥販売中止医薬品（すべて院外専用品目です）

医薬品名(成分名)	薬品分類
ケテック錠 300mg(テリスロマイシン)	ケトライド系経口抗菌剤
ツムラの生薬ガイヨウ	生薬製剤
ツムラの生薬ケイガイ	生薬製剤
ツムラの生薬ジコッピ	生薬製剤
ツムラの生薬シュクシャ	生薬製剤
ツムラの生薬ショウマ	生薬製剤
ツムラの生薬センコツ	生薬製剤
ツムラの生薬チクセツニンジン	生薬製剤
ツムラの生薬テンナンショウ	生薬製剤
ツムラの生薬ビンロウジ	生薬製剤
ツムラの生薬ボウフウ(片)	生薬製剤
ツムラの生薬ボクソク	生薬製剤
ツムラの生薬モッコウ	生薬製剤
ツムラの生薬リュウガンニク	生薬製剤
ツムラの生薬リュウタン	生薬製剤
ツムラの生薬リョウキョウ	生薬製剤
イノレット R 注(ヒトインスリン)	インスリン製剤
イノレット N 注(ヒトインスリン)	インスリン製剤
イノレット 50R 注(ヒトインスリン)	インスリン製剤
ノボリン 50R 注フレックスペン(ヒトインスリン)	インスリン製剤

ケテック錠 300mg ： 経過措置期間終了のため、平成 24 年 3 月 31 日で処方中止とします。

その他の医薬品 ： 流通在庫がなくなり次第、処方中止とします。

【新規試用医薬品】

*バルガンシクロビル塩酸塩

Valganciclovir Hydrochloride

【商】バリキサ Valixa 田辺三菱
内用：錠剤(毒) 1錠中 450mg [2,942.9 円/錠]

【効】下記におけるサイトメガロウイルス感染症：後天性免疫不全症候群、臓器移植(造血幹細胞移植も含む)、悪性腫瘍

【用】＜初期治療＞1 回 900mg を 1 日 2 回、食後に投与する。＜維持治療＞1 回 900mg を 1 日 1 回、食後に投与する。

【警】◆本剤及び本剤の活性代謝物であるガンシクロビルの投与により、重篤な白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少、汎血球減少、再生不良性貧血及び骨髓抑制があらわれるので、頻回に血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること。◆本剤の活性代謝物であるガンシクロビルを用いた動物実験において、一時的又は不可逆的な精子形成機能障害を起こすこと及び妊孕性低下が報告されていること、また、ヒトにおいて精子形成機能障害を起こすおそれがあることを患者に説明し慎重に投与すること。◆本剤の活性代謝物であるガンシクロビルを用いた動物実験において、催奇形性、遺伝毒性及び発がん性のあることが報告されているので、本剤も同様の作用があると考えられることを患者に説明し慎重に投与すること。

【禁】好中球数 $500/\text{mm}^3$ 未満又は血小板数 $25,000/\text{mm}^3$ 未満等著しい骨髓抑制が認められる患者、バルガンシクロビル・ガンシクロビル又は本剤の成分・バルガンシクロビル・ガンシクロビルと化学構造が類似する化合物(アシクロビル、バラシクロビル等)に対する過敏症の既往歴のある患者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【副】骨髓抑制、汎血球減少、再生不良性貧血、白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少、血小板減少に伴う重篤な出血(消化管出血を含む)、腎不全、肺炎、深在性血栓性静脈炎、痙攣、精神障害、幻覚、錯乱、激越、昏睡、敗血症等の骨髓障害及び免疫系障害に関連する感染症

【妊】禁忌 【授】授乳中止

【小】未確立

【商】半夏瀉心湯

ツムラ

内用：顆粒剤 (1 包 2.5g) 7.5g 中乾燥エキス 4.5g(ハング 5g、オウゴン 2.5g、カンキョウ 2.5g、カンゾウ 2.5g、タイソウ 2.5g、ニンジン 2.5g、オウレン 1g) [25.2 円/g]

【効】みぞおちがつかえ、ときに悪心、嘔吐があり食欲不振で腹が鳴って軟便又は下痢の傾向のあるものの次の諸症：急・慢性胃腸カタル、醗酵性下痢、消化不良、胃下垂、神経性胃炎、胃弱、二日酔、げっぷ、胸やけ、口内炎、神経症

【用】1 日 7.5g を 2～3 回に分割し、食前又は食間に投与する。

【禁】アルドステロン症の患者、ミオパシーのある患者、低カリウム血症のある患者

【副】間質性肺炎、偽アルドステロン症、ミオパシー、肝機能障害、黄疸

【妊】未確立、有益のみ

【小】未確立

【貯】遮光

【商】フスコデ Huscode

アボット

内用：錠剤 1錠中ジヒドロコデインリン酸塩 3mg、*dl*-メチルエフェドリン塩酸塩 7mg、クロルフェニラミンマレイン酸塩 1.5mg [5.8 円/錠]

【効】下記疾患に伴う咳嗽：急性気管支炎、慢性気管支炎、感冒・上気道炎、肺炎、肺結核

【用】成人 1 日 9 錠を 3 回に分割投与する。乳幼小児には以下のように投与する。12 歳以上 15 歳未満：成人量の 2/3、8 歳以上 12 歳未満：成人量の 1/2、5 歳以上 8 歳未満：成人量の 1/3、2 歳以上 5 歳未満：成人量の 1/5、2 歳未満：成人量の 1/10

【禁】重篤な呼吸抑制のある患者、アヘンアルカロイドに対し過敏症の既往歴のある患者、緑内障の患者、前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者、カテコールアミン製剤(アドレナリン、イソプロテレノール等)を投与中の患者

【副】無顆粒球症、再生不良性貧血

【妊】有益のみ 【授】授乳回避

＊ミノドロン酸水和物 Minodronic Acid Hydrate

【商】ボノテオ Bonoteo アステラス

内用：錠剤(丸) 1錠中 50mg [3,433.4 円/錠]

【効】骨粗鬆症

【用】50mg を 4 週に 1 回、起床時に十分量(約 180mL)の水(又はぬるま湯)とともに投与する。服用後少なくとも 30 分は横にならず、飲食(水を除く)並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

【禁】食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある患者、服用時に上体を 30 分以上起こしていることのできない患者、本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者、低カルシウム血症の患者、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【副】上部消化管障害、顎骨壊死・顎骨骨髓炎、大腿骨転子下・近位大腿骨骨幹部の非定型骨折、低カルシウム血症★肝機能障害★黄疸★

【妊】禁忌 【授】授乳中止

【低・新・乳・幼・小】未確立

＊ラモトリギン Lamotrigine

【商】ラミクタール Lamictal GSK

内用：錠剤(チュアブル錠)(丸) 1錠中 25mg
[99.8 円/錠]

【効】①他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の下記発作に対する抗てんかん薬との併用療法：部分発作(二次性全般化発作を含む)、強直間代発作、Lennox-Gastaut 症候群における全般発作 ②双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制

【用】①〔成人〕〈バルプロ酸ナトリウムを併用する場合〉最初の 2 週間は 1 回 25mg を隔日に投与し、次の 2 週間は 1 日 25mg を 1 回投与する。その後は、1～2 週間毎に 25～50mg ずつ漸増する。維持用量は 1 日 100～200mg とし、2 回に分割して投与する。〈バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合〉1)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用する場合：最初の 2 週間は 1 日 50mg を 1 回投与し、次の 2 週間は 1 日 100mg を 2 回に分割して投与する。その後は、1～2 週間毎に最大 100mg ずつ漸増する。維持用量は 1 日 200～400mg とし、2 回に分割して投与する。2) 1)以外の抗てんかん薬を併用する場合：バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従

う。〔小児〕〈バルプロ酸ナトリウムを併用する場合〉最初の 2 週間は 1 日 0.15mg/kg を 1 回投与し、次の 2 週間は 1 日 0.3mg/kg を 1 回投与する。その後は、1～2 週間毎に最大 0.3mg/kg ずつ漸増する。維持用量は、バルプロ酸ナトリウムに加えて本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用する場合は 1 日 1～5mg/kg とし、本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用していない場合は 1 日 1～3mg/kg とし、2 回に分割して投与する。なお、1 日用量は最大 200mg までとする。〈バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合〉1)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用する場合：最初の 2 週間は 1 日 0.6mg/kg を 2 回に分割して投与し、次の 2 週間は 1 日 1.2mg/kg を 2 回に分割して投与する。その後は、1～2 週間毎に最大 1.2mg/kg ずつ漸増する。維持用量は 1 日 5～15mg/kg とし、2 回に分割して投与する。なお、1 日用量は最大 400mg までとする。2) 1)以外の抗てんかん薬を併用する場合：バルプロ酸ナトリウムを併用する場合に従う。②〔成人〕最初の 2 週間は 1 日 25mg を 1 回又は 2 回に分割して投与し、5 週目は 1 日 100mg を 1 回又は 2 回に分割して投与する。6 週目以降は維持用量として 1 日 200mg を 1 回又は 2 回に分割して投与する。増量は 1 週間以上の間隔をあけて最大 100mg ずつ、1 日用量は最大 400mg までとし、いずれも 1 日 1 回又は 2 回に分割して投与する。〈バルプロ酸ナトリウムを併用する場合〉〔成人〕最初の 2 週間は 1 回 25mg を隔日に投与、次の 2 週間は 1 日 25mg を 1 回投与し、5 週目は 1 日 50mg を 1 回又は 2 回に分割して投与する。6 週目以降は維持用量として 1 日 100mg を 1 回又は 2 回に分割して投与する。増量は 1 週間以上の間隔をあけて最大 50mg ずつ、1 日用量は最大 200mg までとし、いずれも 1 日 1 回又は 2 回に分割して投与する。〈バルプロ酸ナトリウムを併用しない場合〉1)本剤のグルクロン酸抱合を誘導する薬剤を併用する場合：〔成人〕最初の 2 週間は 1 日 50mg を 1 回投与、次の 2 週間は 1 日 100mg を 2 回に分割して投与し、5 週目は 1 日 200mg を 2 回に分割して投与する。6 週目は 1 日 300mg を 2 回に分割して投与し、7 週目以降は維持用量として 1 日 300～400mg を 2 回に分割して投与する。増量は

1 週間以上の間隔をあけて最大 100mg ずつ、1 日用量は最大 400mg までとし、いずれも 1 日 2 回に分割して投与する。2) 1) 以外の薬剤を併用する場合：単剤療法の場合に従う。

【**警**】本剤の投与により Stevens-Johnson 症候群及び Lyell 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。

【**禁**】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【**副**】Stevens-Johnson 症候群、Lyell 症候群、過敏症候群、再生不良性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、肝炎、肝機能障害、黄疸、無菌性髄膜炎

【**妊**】未確立、有益のみ 【**授**】授乳回避

【**低・新・乳・幼**】①2 歳未満：未確立

【**小**】②18 歳未満：未確立

*肺サーファクタント

【**商**】サーファクテン Surfacten 田辺三菱
外用：散剤 1 瓶中 120mg [99,433 円/瓶]

【**効**】呼吸窮迫症候群

【**用**】生理食塩液(120mg/4mL)によく懸濁して、120mg/kg を気管内に注入する。全肺野に液をゆきわたらせるため、4～5 回にわけ、1 回毎に体位変換する。1 回毎の注入にあたって、100%酸素でバギングしながら、経皮酸素分圧をモニターし、80mmHg 以上にあることを確認する。初回投与の時期は、生後 8 時間以内が望ましい。用量は 60～120mg/kg とする。

【**貯**】遮光、5℃以下

*アミノフィリン水和物 Aminophylline Hydrate

【**商**】アプニション Apnission エーザイ
注射：液剤 1 管(3mL)中 15mg [154 円/管]

【**効**】早産・低出生体重児における原発性無呼吸(未熟児無呼吸発作)

【**用**】初回投与量を 4～6mg/kg、維持投与量 2～6mg/kg/日を 1 日 2～3 回に分けて、緩徐に静注する。

【**禁**】本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者

【**副**】ショック、アナフィラキシーショック、痙攣、意識障害、急性脳症、横紋筋融解症、消化管出血、赤芽球癆、肝機能障害、黄疸、頻呼吸、高血糖症

*インドメタシンナトリウム

Indometacin Sodium

【**商**】インダシン Indacin MSD
注射：① 1 瓶中 1mg [7,236 円/瓶]

【**効**】下記疾患で保存療法(水分制限、利尿剤投与等)が無効の場合：未熟児の動脈管開存症

【**用**】患児の生後時間に応じ下記の用量を 12～24 時間間隔で、3 回静注する。(初回投与時の生後時間)1 回目、2 回目、3 回目 (生後 48 時間未満)0.2mg/kg、0.1mg/kg、0.1mg/kg (生後 2～7 日未満)0.2mg/kg、0.2mg/kg、0.2mg/kg (生後 7 日以上)0.2mg/kg、0.25mg/kg、0.25mg/kg 投与後に無尿又は著明な乏尿(尿量：0.6mL/kg/hr 未満)があらわれたら、腎機能が正常化するまで次の投与は行わないこと。1 あるいは 2 回目の投与後動脈管の閉鎖が得られた場合は、以後の投与は行わずに経過を観察しても差し支えない。投与終了後 48 時間以上経過して、動脈管が閉鎖している場合は、追加投与の必要はない。〔追加投与〕動脈管が再開した場合、上記の用量を 12～24 時間間隔で 1～3 回追加投与できる。追加投与後も本剤による動脈管閉鎖が得られなかった場合は、閉鎖手術を考慮する。

【**禁**】動脈管依存性の先天性心疾患(肺動脈閉鎖、ファロー四徴症、大動脈縮窄症等)のある患児、重篤な腎機能障害のある患児、高度の黄疸のある患児、消化管出血のある患児、頭蓋内出血のある患児、血小板減少症の患児、血液凝固障害のある患児、壊死性腸炎又はその疑いのある患児

【**副**】ショック、胃腸出血、下血、小腸及び大腸等における消化管穿孔、イレウス、壊死性腸炎、急性腎不全、無尿、尿毒症、血尿、DIC、頭蓋内出血、肺出血、肺高血圧、低血糖

【**貯**】遮光

*エポエチンアルファ Epoetin Alfa

【**商**】エスポー Espo 協和発酵キリン
注射：液剤① 1 管(0.5mL)中 750 国際単位 [1,328 円/管]

【**効**】①透析施行中の腎性貧血 ②未熟児貧血

【**用**】①投与初期は、1 回 3,000 国際単位を週 3 回、できるだけ緩徐に静注する。貧血改善効果が得られたら、維持量として、1 回 1,500 国際単位を週 2～3 回、あるいは 1 回 3,000 国際単位を

週 2 回投与する。貧血改善効果の目標値はヘモグロビン濃度で 10g/dL(ヘマトクリット値で 30%)前後とする。維持量での最高投与量は、1 回 3,000 国際単位、週 3 回投与とする。②1 回 200 国際単位/kg を週 2 回皮下注する。未熟児早期貧血期を脱し、ヘモグロビン濃度が 10g/dL(ヘマトクリット値で 30%)前後で臨床症状が安定したと考えられる場合は投与を中止すること。

【禁】本剤の成分又は他のエリスロポエチン製剤・ダルベポエチンアルファ製剤に過敏症の患者

【副】ショック、アナフィラキシー様症状、高血圧性脳症、脳出血、心筋梗塞、肺梗塞、脳梗塞、赤芽球癆、肝機能障害★、黄疸★

【妊】未確立、原則禁忌、投与する場合は有益のみ

【新・乳・幼・小】未確立

【貯】遮光、10℃以下

*アジスロマイシン水和物

Azithromycin Hydrate

【商】ジスロマック Zithromac ファイザー
注射：1 瓶中 500mg [2,496 円/瓶]

【効】肺炎

【用】500mg を 1 日 1 回、2 時間かけて点滴静注する。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【副】ショック、アナフィラキシー様症状、TEN、Stevens-Johnson 症候群、肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全、急性腎不全、偽膜性大腸炎、出血性大腸炎、間質性肺炎、好酸球性肺炎、QT 延長、心室性頻脈、白血球減少、顆粒球減少、血小板減少、横紋筋融解症

【妊】未確立、有益のみ

【授】回避、投与する場合は授乳中止

【低・新・乳・幼・小】未確立

*スキサメトニウム塩化物水和物

Suxamethonium Chloride Hydrate

【商】スキサメトニウム「AS」 Suxamethonium
アステラス

注射：液剤㉔ 1 管(5mL)中 100mg [115 円/管]

【効】麻酔時の筋弛緩、気管内挿管時・骨折脱臼の整復時・喉頭痙攣の筋弛緩、精神神経科に

おける電撃療法の際の筋弛緩、腹部腫瘍診断時

【用】〔間歇的投与法〕成人は 1 回 10~60mg を静注する。この用量で筋弛緩が得られないときは、筋弛緩が得られるまで適宜増量する。乳幼児及び小児には静注の場合 1mg/kg を、静注が不可能な場合は 2~3mg/kg を筋注する。〔持続点滴用法〕持続性効果を求める場合は、0.1~0.2% となるように生理食塩液又は 5%ブドウ糖液に溶かし、持続注入する。2.5mg/分ぐらいの速さで注入する。乳幼児及び小児には静注の場合 1mg/kg を、静注が不可能な場合は 2~3mg/kg を筋注する。

【警】本剤による呼吸停止について 1)本剤の使用に当たっては、必ずガス麻酔器又は人工呼吸器を準備すること。使用時は呼吸停止を起こすことが非常に多いので、人工呼吸や挿管に熟練した医師によってのみ使用すること。2)本剤によって起こる呼吸停止は、注入後極めて速やかなので、人工呼吸の時期を失ないように、事前に設備その他の準備・点検を十分に行うこと。

【禁】重症の熱傷・広範性挫滅性外傷・尿毒症・四肢麻痺・ジギタリス中毒の既往歴のある患者あるいは最近ジギタリスを投与されたことのある患者# 緑内障の患者#

【副】ショック、悪性高熱症、気管支痙攣、遷延性無呼吸、心停止、呼吸抑制、横紋筋融解症

【妊】未確立、有益のみ

【小】慎重

【貯】5℃以下

*ヒトインスリン Insulin Human

【商】ヒューマリン N ミリオペン Humulin N
イーライリリー

注射：懸濁剤㉔ 1 筒(3mL)中 300 単位

[1,955 円/キット]

【効】インスリン療法が適応となる糖尿病

【用】初期は 1 回 4~20 単位を朝食前 30 分以内に皮下注するが、ときに回数を増やしたり、他のインスリン製剤を併用する。維持量は 1 日 4~80 単位である。

【禁】低血糖症状を呈している患者、本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【副】低血糖、アナフィラキシーショック、血管神経性浮腫

【妊・授】注意

【小】注意

【貯】遮光、2～8℃

＊ドリペネム水和物 Doripenem Hydrate

【商】フィニバックス Finibax 塩野義

注射：1 瓶中 0.5g [1,617 円/瓶]

【効】敗血症、感染性心内膜炎、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、骨髄炎、関節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)、精巣上体炎(副睾丸炎)、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合組織炎、眼窩感染、角膜炎(角膜潰瘍を含む)、眼内炎(全眼球炎を含む)、中耳炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎

【用】1 回 0.25g を 1 日 2 回又は 3 回、30 分以上かけて点滴静注する。重症・難治性感染症には、1 回 0.5g を 1 日 3 回投与し、増量が必要と判断される場合に限り 1 回 1g、1 日 3g まで投与できる。

【禁】本剤の成分によるショックの既往歴のある患者、バルプロ酸ナトリウムを投与中の患者、本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者*

【副】ショック、アナフィラキシー様症状、偽膜性大腸炎、肝機能障害、黄疸、急性腎不全、汎血球減少症、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、Stevens-Johnson 症候群、TEN、間質性肺炎、痙攣★意識障害★溶血性貧血★肺好酸球増加症(PIE 症候群)★血栓性静脈炎★

【妊】未確立、有益のみ 【授】授乳回避

【低・新・乳・幼・小】未確立

＊フルベストラント Fulvestrant

【商】フェソロデックス Faslodex

アストラゼネカ

注射：液剤(㉿) 1 筒(5mL)中 250mg
[50,313 円/筒]

【効】閉経後乳癌

【用】本剤 2 筒(500mg)を、初回、2 週後、4 週後、その後 4 週ごとに 1 回、左右の臀部に 1 筒ずつ筋注する。

【禁】妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、

授乳婦、本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【副】肝機能障害、血栓塞栓症

【妊】禁忌 【授】禁忌、授乳中止

【貯】遮光、2～8℃

【商】プレアミン-P Pleamin-P 扶桑

注射：液剤 1 袋(200mL)中 L-イソロイシン 1,600mg、L-ロイシン 3,200mg、L-リシン酢酸塩 1,354mg、L-メチオニン 300mg、L-フェニルアラニン 500mg、L-トレオニン 480mg、L-トリプトファン 240mg、L-バリン 1,200mg、L-アルギニン 2,000mg、L-ヒスチジン 500mg、グリシン 400mg、L-アラニン 1,040mg、L-グルタミン酸 160mg、L-アスパラギン酸 160mg、L-プロリン 1,200mg、L-セリン 800mg、L-チロシン 120mg、L-システイン 300mg、タウリン 40mg [469 円/袋]

【効】新生児、乳児及び 1～3 歳の幼児における下記状態時のアミノ酸補給に用いる(ただし、原則として新生児は出生時 2kg 以上とする)：低蛋白血症、低栄養状態、手術前後

【用】新生児(出生時 2kg 以上)及び乳児にはアミノ酸量として 1.75～2.75g(本品 23～36mL)/kg/日、1～3 歳の幼児には 1.5～2.5g(本品 20～33mL)/kg/日を高カロリー輸液法により持続点滴静注する。

【禁】肝性昏睡又は肝性昏睡のおそれのある患者、重篤な腎障害又は高窒素血症のある患者、アミノ酸代謝異常のある患者

【低】出生時 2kg 未満：未確立、有益のみ