

DRUG

INFORMATION



2012 No. 34

平成24年12月12日発行

1. 医薬品の採用・中止・変更について……………1

(平成24年12月6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販売中止医薬品
- ④製剤変更医薬品

2. 新規採用医薬品情報……………3

- －新規試用医薬品－ …… 3
- －製剤変更医薬品－ …… 6

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 12 月 6 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
ジフルカンドライシロップ 350mg(フルコナゾール)	深在性真菌症治療剤
ツムラ清肺湯エキス顆粒(トウキ、バクモンドウ、ブクリョウ、他)	漢方製剤
デアコミットドライシロップ分包 250mg(スチリペントール)	抗てんかん剤
ネシーナ錠 12.5mg(アログリプチン)	選択的 DPP-4 阻害剤
レバチオ錠 20mg(シルデナフィル)	ホスホジエステラーゼ 5 阻害薬
アイファガン点眼液 0.1%(ブリモニジン酒石酸塩)	アドレナリン α_2 受容体作動薬
オーキシス 9 μ g タービューヘイラー28 吸入(ホルモテロールフマル酸塩水和物)	ドライパウダー吸入式気管支拡張剤
献血アルブミン 5%静注 12.5g/250mL「ベネシス」(人血清アルブミン)	血漿分画製剤
オムニパーク 240 注シリンジ 100mL(イオヘキソール)	非イオン性造影剤
ゴナックス皮下注用 80mg(デガレリクス)	GnRH アンタゴニスト
ゴナックス皮下注用 120mg(デガレリクス)	GnRH アンタゴニスト
ホストイン静注 750mg(ホスフェニトインナトリウム)	抗けいれん剤
ポプスカイン 0.25%注バッグ 250mg/100mL(レボブピバカイン塩酸塩)	長時間作用性局所麻酔剤

⇒ 平成 24 年 12 月 18 日より処方開始の予定です。

②採用中止医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
アリミデックス錠 1mg(アナストロゾール)	抗悪性腫瘍剤／アロマターゼ阻害剤
ニバジール錠 4mg(ニルバジピン)	カルシウム拮抗剤
モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原末	麻薬
ルジオミール錠 25mg(マプロチリン塩酸塩)	四環系抗うつ剤
アズマネックスツイストヘラー200 μ g60 吸入(モメタゾンフランカルボン酸エステル)	吸入ステロイド喘息治療剤
人工涙液マイティア点眼液(塩化ナトリウム、塩化カリウム、他)	角膜治療剤
ワンデュロパッチ 0.84mg(フェンタニル)	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤
ワンデュロパッチ 3.4mg(フェンタニル)	経皮吸収型持続性癌疼痛治療剤
アザクタム注射用 1g(アズトレオナム)	抗生物質製剤
オプチレイ 320 注シリンジ 100mL(イオベルソール)	非イオン性造影剤
オルダミン注射用 1g(モノエタノールアミノレイン酸塩)	食道静脈瘤硬化療法剤
ソリターT2 号輸液 500mL(塩化ナトリウム、塩化カリウム、他)	輸液用電解質液
ポプスカイン 0.75%注 150mg/20mL(レボブピバカイン塩酸塩)	長時間作用性局所麻酔剤
ロイスタチン注 8mg(クラドリビン)	抗悪性腫瘍剤

⇒ 院内の在庫がなくなり次第、処方中止とします。

③販売中止医薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
リカマイシン錠 100mg(ロキタマイシン)	マクロライド系抗生物質製剤
コンドロン点眼液 1%(コンドロイチン硫酸エステルナトリウム)	角膜治療剤
ヒューマリン R 注キット(ヒトインスリン)	抗糖尿病剤
ヒューマリン N 注キット(ヒトインスリン)	抗糖尿病剤
ヒューマリン 3/7 注キット(ヒトインスリン)	抗糖尿病剤

⇒ いずれも院外専用医薬品です。流通在庫がなくなり次第、処方中止とします。

④製剤変更医薬品

旧医薬品名 ⇒ 新医薬品名	薬品分類
グラン注射液 M300 ⇒ グランシリンジ M300	G-CSF 製剤
ネスブ注射液 20µg/1mL プラシリンジ ⇒ ネスブ注射液 20µg プラシリンジ 0.5mL	持続型赤血球造血刺激因子製剤
ネスブ注射液 60µg/0.6mL プラシリンジ ⇒ ネスブ注射液 60µg プラシリンジ 0.5mL	持続型赤血球造血刺激因子製剤
ネスブ注射液 120µg/0.6mL プラシリンジ ⇒ ネスブ注射液 120µg プラシリンジ 0.5mL	持続型赤血球造血刺激因子製剤

⇒ 旧製剤の在庫がなくなり次第、変更とします。

【新規試用医薬品】

(フルコナゾール)

▶ジフルカンドライシロップ 350mg

Diflucan 350mg/瓶 [ファイザー]

〔薬価〕128.3 円/mL

【効】○真菌血症、呼吸器真菌症、消化管真菌症、尿路真菌症、真菌髄膜炎 ○造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防

【用】(内) [成人] 1) カンジダ症：50～100mg を 1 日 1 回投与する。2) クリプトコッカス症：50～200mg を 1 日 1 回投与する。重症又は難治性真菌感染症には、1 日 400mg まで増量できる。3) 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防：400mg を 1 日 1 回投与する。[小児] 1) カンジダ症：3mg/kg を 1 日 1 回投与する。2) クリプトコッカス症：3～6mg/kg を 1 日 1 回投与する。重症又は難治性真菌感染症の場合には、1 日 12mg/kg まで増量できる。3) 造血幹細胞移植患者における深在性真菌症の予防：12mg/kg を 1 日 1 回投与する。1 日 400mg を超えないこと。[新生児] 1) 生後 14 日まで：小児と同じ用量を 72 時間毎に投与する。2) 生後 15 日以降：小児と同じ用量を 48 時間毎に投与する。

【禁】次の薬剤を投与中の患者[トリアゾラム、エルゴタミン、ジヒドロエルゴタミン、キニジン、ピモジド]、本剤に対して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患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状、TEN、Stevens-Johnson 症候群、血液障害、急性腎不全、肝障害、意識障害、痙攣、高カリウム血症、心室頻拍、QT 延長、不整脈、間質性肺炎、偽膜性大腸炎

▶ツムラ清肺湯エキス顆粒

(配合剤) 3g/包

9g 中乾燥エキス 6g(トウキ 3g、バクモンドウ 3g、ブクリョウ 3g、オウゴン 2g、キキョウ 2g、キョウニン 2g、サンシシ 2g、ソウハクヒ 2g、タイソウ 2g、チンピ 2g、カンゾウ 1g、ゴミシ 1g、シヨウキョウ 1g、チクジョ 2g、テンモンドウ 2g、バイモ 2g) [ツムラ]

〔薬価〕11.1 円/g

〔貯法〕遮光

【効】痰の多く出る咳

【用】(内) 1 日 9g を 2～3 回に分割し、食前又は食間に投与する。

【重副】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

(スチリペントール)

▶ディアコミットドライシロップ分包 250mg ㉔

Diacomit 250mg/包 [Meiji Seika]

〔薬価〕507.1 円/包

【効】クロバザム及びバルプロ酸ナトリウムで十分な効果が認められない Dravet 症候群患者における間代発作又は強直間代発作に対するクロバザム及びバルプロ酸ナトリウムとの併用療法

【用】(内) 1 歳以上の患者には、1 日 50mg/kg を 1 日 2～3 回に分割して食事中又は食直後に投与する。投与は 1 日 20mg/kg から開始し、1 週間以上の間隔をあけ 10mg/kg ずつ増量する。体重 50kg 以上の患者には、1 日 1,000mg から投与を開始し、1 週間以上の間隔をあけ 500mg ずつ増量する。1 日最大投与量は 50mg/kg 又は 2,500mg のいずれか低い方を超えないこととする。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【重副】好中球減少症、血小板減少症

(アログリプチン安息香酸塩)

▶ネシーナ錠 12.5mg

Nesina 12.5mg/錠 [武田]

〔薬価〕111.2 円/錠

【効】2 型糖尿病(ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る)：食事療法・運動療法のみ、食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用、食事療法・運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用、食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア系薬剤を使用、食事療法・運動療法に加えてビッグアナイド系薬剤を使用

【用】(内) 25mg を 1 日 1 回投与する。

【禁】重症ケトーシス・糖尿病性昏睡又は前昏睡・1 型糖尿病の患者、重症感染症・手術前後・重篤な外傷のある患者、本剤の成分に対し過敏

症の既往歴のある患者

【重副】低血糖症状、急性膵炎、肝機能障害、黄疸、Stevens-Johnson 症候群、多形紅斑、横紋筋融解症（類薬）腸閉塞

（シルデナフィルクエン酸塩）

▶レバチオ錠 20mg

Revatio 20mg/錠 [ファイザー]

〔薬価〕1,179.8 円/錠

【効】肺動脈性肺高血圧症

【用】（内）1 回 20mg を 1 日 3 回投与する。

【警告】本剤と硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等）との併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を下降させることがあるので、本剤投与の前に、硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬が投与されていないことを十分確認し、本剤投与中及び投与後においても硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬が投与されないよう十分注意すること。ただし、肺動脈性肺高血圧症の治療において一酸化窒素吸入療法と本剤の併用が治療上必要と判断される場合は、緊急時に十分対応できる医療施設において、肺動脈性肺高血圧症の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで、慎重に投与すること。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、硝酸薬あるいは一酸化窒素（NO）供与薬（ニトログリセリン、亜硝酸アミル、硝酸イソソルビド等）を投与中の患者、重度の肝機能障害のある患者（Child-Pugh Class C）、リトナビル・ダルナビル・インジナビル・イトラコナゾール及びテラプレビルを投与中の患者、塩酸アミオダロン（経口剤）を投与中の患者

（ブリモニジン酒石酸塩）

▶アイファガン点眼液 0.1%

Aiphagan (0.1%) 5mL/本 [千寿]

〔薬価〕438.2 円/mL

【効】次の疾患で、他の緑内障治療薬が効果不十分又は使用できない場合：緑内障、高眼圧症

【用】（外）1 回 1 滴、1 日 2 回点眼する。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者、低出生体重児、新生児、乳児又は 2 歳未満の幼児

（ホルモテロールフマル酸塩水和物）

▶オーキシス 9μg タービュヘイラー 28 吸入

Oxis (9μg) 28 吸入/本 [Meiji Seika]

〔薬価〕1,660 円/キット

【効】慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解

【用】（外）1 回 9μg を 1 日 2 回吸入投与する。

【禁】本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

【重副】（β₂ 遮断剤により）重篤な血清カリウム値の低下

（人血清アルブミン）

▶献血アルブミン 5% 静注 12.5g/250mL 「ベネシス」^特

Albumin-Benesis (5%) 250mL/V

[日本血液製剤機構]

〔薬価〕6,425 円/瓶

〔貯法〕禁凍結

【効】アルブミンの喪失（熱傷、ネフローゼ症候群等）及びアルブミン合成低下（肝硬変症等）による低アルブミン血症、出血性ショック

【用】（注）1 回 100～250mL（5～12.5g）を緩徐に静注又は点滴静注する。

【禁】本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者

【原則禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状

（イオヘキソール）

▶オムニパーク 240 注シリンジ 100mL

Omnipaque (240) 100mL/筒 [第一三共]

〔薬価〕7,563 円/筒

【効】①四肢血管撮影 ②コンピューター断層撮影における造影 ③静脈性尿路撮影

【用】（注）①1 回 25～50mL ②40～100mL ③60～100mL

【警告】1.ショック等の重篤な副作用があらわれることがある。

2.本剤は尿路・血管・CT 用造影剤であり、特に高濃度製剤（350mgI/mL）については、脳・脊髓腔内に投与すると重篤な副作用が発現するおそれがあるので、脳槽・脊髓造影には使用しないこと。

【禁】ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴

のある患者、重篤な甲状腺疾患のある患者

【原則禁】一般状態の極度に悪い患者、気管支喘息のある患者、重篤な心障害のある患者、重篤な肝障害のある患者、重篤な腎障害(無尿等)のある患者、マクログロブリン血症の患者、多発性骨髄腫の患者、テタニーのある患者、褐色細胞腫のある患者及びその疑いのある患者

【重副】ショック、アナフィラキシー様症状、腎不全、痙攣発作、肺水腫、肝機能障害、黄疸、心室細動、冠動脈攣縮、Stevens-Johnson 症候群、血小板減少、意識障害、失神、麻痺

(デガレリクス酢酸塩)

▶ゴナックス皮下注用 80mg (劇)

Gonax 80mg/V [アステラス]

[薬価]23,693 円/瓶

▶ゴナックス皮下注用 120mg (劇)

Gonax 120mg/V

[薬価]29,126 円/瓶

【効】前立腺癌

【用】(注) 初回は 240mg を 1 ヶ所あたり 120mg ずつ腹部 2 ヶ所に皮下投与する。2 回目以降は、初回投与 4 週間後より、80mg を維持用量とし、腹部 1 ヶ所に皮下投与し、4 週間間隔で投与を繰り返す。

【禁】本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【重副】間質性肺疾患、肝機能障害、糖尿病増悪、心不全、血栓塞栓症 (類薬)アナフィラキシー

(ホスフェニトインナトリウム水和物)

▶ホストイン静注 750mg (劇)

Fostoin 750mg/10mL/V [エーザイ]

[薬価]6,184 円/瓶

[貯法]2~8℃

【効】①てんかん重積状態 ②脳外科手術又は意識障害(頭部外傷等)時のてんかん発作の発現抑制 ③フェニトインを経口投与しているてんかん患者における一時的な代替療法

【用】(注) ①初回投与：22.5mg/kg を静注する。投与速度は 3mg/kg/分又は 150mg/分のいずれか低い方を超えないこと。維持投与：5~7.5mg/kg/日を 1 回又は分割にて静注する。投与速度は 1mg/kg/分又は 75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。②初回投与：15~18mg/kg を静注する。

投与速度は 1mg/kg/分又は 75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。維持投与：5~7.5mg/kg/日を 1 回又は分割にて静注する。投与速度は 1mg/kg/分又は 75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。③経口フェニトインの 1 日投与量の 1.5 倍量を、1 日 1 回又は分割にて静注する。投与速度は 1mg/kg/分又は 75mg/分のいずれか低い方を超えないこと。

【禁】本剤の成分又はヒダントイン系化合物に対し過敏症の患者、洞性徐脈・高度の刺激伝導障害のある患者、タダラフィル(アドシルカ)を投与中の患者

【重副】TEN、Stevens-Johnson 症候群、過敏症症候群、SLE 様症状、再生不良性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、単球性白血病、血小板減少、溶血性貧血、赤芽球癆、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、間質性肺炎、心停止、心室細動、呼吸停止、強直発作、悪性リンパ腫、リンパ節腫脹、小脳萎縮、横紋筋融解症、急性腎不全、間質性腎炎、悪性症候群

(レボブピバカイン塩酸塩)

▶ポプスカイン 0.25%注バッグ 250mg/100mL (劇)

Popsaine 250mg/100mL/袋 [丸石]

[薬価]1,671 円/袋

【効】術後鎮痛

【用】(注) 手術終了時に、6mL/時(15mg/時)を硬膜外腔に持続投与する。期待する痛覚遮断域、手術部位、年齢、身長、体重、全身状態等により 4~8mL/時の範囲で適宜増減する。

【禁】大量出血やショック状態の患者、注射部位又はその周辺に炎症のある患者、敗血症の患者、本剤の成分又はアミド型局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【重副】ショック、意識障害、振戦、痙攣、異常感覚、知覚・運動障害

【製剤変更医薬品】

(フィルグラスチム(遺伝子組換え))

▶ グランシリンジ M300

Gran M 300 μ g/0.7mL/筒 [協和発酵キリン]

〔薬価〕24,926 円/筒

〔貯法〕遮光、禁凍結、10℃以下

【効】①造血幹細胞の末梢血中への動員 ②造血幹細胞移植時の好中球数の増加促進 ③がん化学療法による好中球減少症 ④ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症の治療に支障を来す好中球減少症 ⑤骨髄異形成症候群に伴う好中球減少症 ⑥再生不良性貧血に伴う好中球減少症 ⑦先天性・特発性好中球減少症

【用】(注) ①1) 同種及び自家末梢血幹細胞採取時の単独投与による動員：〔成人・小児〕1 日 400 μ g/m²を1 回又は2 回に分割し、5 日間連日又は末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下注する。この場合、末梢血幹細胞採取は本剤投与開始後 4～6 日目に施行する。末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が 50,000/mm³ 以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が 75,000/mm³ に達した場合は投与を中止する。2) 自家末梢血幹細胞採取時のがん化学療法剤投与終了後の本剤投与による動員：〔成人・小児〕がん化学療法剤投与終了翌日又はがん化学療法により好中球数が最低値を経過後、1 日 400 μ g/m²を1 回又は2 回に分割し、末梢血幹細胞採取終了時まで連日皮下注する。末梢血幹細胞採取終了前に白血球数が 50,000/mm³ 以上に増加した場合は減量する。減量後、白血球数が 75,000/mm³ に達した場合は投与を中止する。②〔成人・小児〕造血幹細胞移植施行翌日ないし5 日後から1 日1 回 300 μ g/m²を点滴静注する。好中球数が 5,000/mm³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら投与を中止する。③1) 急性白血病：〔成人・小児〕がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)で骨髄中の芽球が十分減少し末梢血液中に芽球が認められない時点から、1 日1 回 200 μ g/m²を静注する。出血傾向等の問題がない場合は1 日1 回 100 μ g/m²を皮下注する。好中球数が最低値を示す時期を経過後 5,000/mm³ に達した場合は投与を中止する。2) 悪性リンパ腫、小細胞肺癌、胚細胞腫瘍(睾丸腫瘍、卵巢腫瘍等)、神経芽細胞腫、小児癌：〔成人・小児〕がん化学療法剤投与終了後(翌日以降)から、1 日

1 回 50 μ g/m²を皮下注する。出血傾向等により皮下注が困難な場合には、1 日1 回 100 μ g/m²を静注する。好中球数が最低値を示す時期を経過後 5,000/mm³ に達した場合は投与を中止する。3) その他の癌腫：〔成人・小児〕がん化学療法により好中球数 1,000/mm³ 未満で発熱(38℃以上)あるいは好中球数 500/mm³ 未満が観察された時点から、1 日1 回 50 μ g/m²を皮下注する。出血傾向等により皮下注が困難な場合は、1 日1 回 100 μ g/m²を静注する。また、がん化学療法により好中球数 1,000/mm³ 未満で発熱(38℃以上)あるいは好中球数 500/mm³ 未満が観察され、引き続き同一がん化学療法を施行する症例には、次回以降のがん化学療法施行時には好中球数 1,000/mm³ 未満が観察された時点から、1 日1 回 50 μ g/m²を皮下注する。出血傾向等により皮下注が困難な場合は、1 日1 回 100 μ g/m²を静注する。好中球数が最低値を示す時期を経過後 5,000/mm³ に達した場合は投与を中止する。④〔成人・小児〕好中球数が 1,000/mm³ 未満のとき、1 日1 回 200 μ g/m²を点滴静注する。投与期間は2 週間を目安とするが、好中球数が 3,000/mm³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。⑤〔成人〕好中球数が 1,000/mm³ 未満のとき、1 日1 回 100 μ g/m²を点滴静注する。好中球数が 5,000/mm³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。⑥〔成人・小児〕好中球数が 1,000/mm³ 未満のとき、1 日1 回 400 μ g/m²を点滴静注する。好中球数が 5,000/mm³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。⑦〔成人・小児〕好中球数が 1,000/mm³ 未満のとき、1 日1 回 50 μ g/m²を皮下注する。好中球数が 5,000/mm³ 以上に増加した場合は、症状を観察しながら減量、あるいは投与を中止する。

【禁】本剤の成分又は他の顆粒球コロニー形成刺激因子製剤に過敏症の患者、骨髄中の芽球が十分減少していない骨髄性白血病患者及び末梢血液中に骨髄芽球の認められる骨髄性白血病患者

【重副】ショック、間質性肺炎、急性呼吸窮迫症候群、芽球の増加、脾破裂

(ダルベポエチンアルファ(遺伝子組換え))

▶ネスプ注射液 20 μ g プラシリンジ (劇)

Nesp 20 μ g/0.5mL/筒 [協和発酵キリン]

[薬価]4,993 円/筒

[貯法]禁凍結、遮光、2～8℃

▶ネスプ注射液 60 μ g プラシリンジ (劇)

Nesp 60 μ g/0.5mL/筒 [協和発酵キリン]

[薬価]12,675 円/筒

[貯法]禁凍結、遮光、2～8℃

▶ネスプ注射液 120 μ g プラシリンジ (劇)

Nesp 120 μ g/0.5mL/筒 [協和発酵キリン]

[薬価]22,503 円/筒

[貯法]禁凍結、遮光、2～8℃

【効】腎性貧血

【用】(注) ○血液透析患者：〈初回用量〉週 1 回 20 μ g を静注する。〈エリスロポエチン製剤からの切替え初回用量〉週 1 回 15～60 μ g を静注する。〈維持用量〉貧血改善効果が得られたら、週 1 回 15～60 μ g を静注する。週 1 回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での 1 回の投与量の 2 倍量を開始用量として、2 週に 1 回投与に変更し、2 週に 1 回 30～120 μ g を静注することができる。最高投与量は、1 回 180 μ g とする。
○腹膜透析患者及び保存期慢性腎臓病患者：〈初回用量〉2 週に 1 回 30 μ g を皮下又は静注する。〈エリスロポエチン製剤からの切替え初回用量〉2 週に 1 回 30～120 μ g を皮下又は静注する。〈維持用量〉貧血改善効果が得られたら、2 週に 1 回 30～120 μ g を皮下又は静注する。2 週に 1 回投与で貧血改善が維持されている場合には、その時点での 1 回の投与量の 2 倍量を開始用量として、4 週に 1 回投与に変更し、4 週に 1 回 60～180 μ g を皮下又は静注することができる。最高投与量は、1 回 180 μ g とする。

【禁】本剤の成分又はエリスロポエチン製剤に過敏症の患者

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