

薬剤部からのお知らせ 2019 No.22



2019年9月3日発行

院外処方医薬品情報

使用上の注意の詳細については電子カルテの JUS D.I.を参照して下さい。

2019 年 9 月 16 日開始薬品

医薬品名(成分名)	薬品分類
スマイラフ錠 50mg(ペフィシチニブ臭化水素酸塩)	関節リウマチ治療剤
スマイラフ錠 100mg(ペフィシチニブ臭化水素酸塩)	関節リウマチ治療剤
フィラジル皮下注 30mg シリンジ(イカチバント酢酸塩)	遺伝性血管性浮腫治療剤
レパーサ皮下注 420mg オートミニドージャー(エボロクマブ)	高コレステロール血症治療剤

(ペフィシチニブ臭化水素酸塩)

▶スマイラフ錠 50mg

劇

Smyraf 50mg/錠

[アステラス]

[薬価]1,741 円/錠

▶スマイラフ錠 100mg

劇

Smyraf 100mg/錠

[薬価]3,379.9 円/錠

【効】既存治療で効果不十分な関節リウマチ(関節の構造的損傷の防止を含む)

【用】(内) 150mg を 1 日 1 回食後に投与する。患者の状態に応じて 100mg を 1 日 1 回投与できる。

(イカチバント酢酸塩)

▶フィラジル皮下注 30mg シリンジ

Firazyr 30mg/3mL/筒

[シャイアー]

[薬価]301,704 円/筒

[貯法]2～25℃で保存

【効】遺伝性血管性浮腫の急性発作

【用】(注) 1 回 30mg を皮下注射する。効果が不十分な場合又は症状が再発した場合は、6 時間以上の間隔において 1 回 30mg を追加投与することができる。ただし、24 時間あたりの投与回数は 3 回までとする。

(エボロクマブ)

▶レパーサ皮下注 420mg オートミニドージャー

Repatha 420mg/3.5mL/キット

[アステラス]

[薬価]46,511 円/キット

[貯法]遮光、禁凍結、2～8℃で保存

【効】家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症

ただし、以下のいずれも満たす場合に限る(①心血管イベントの発現リスクが高い②HMG-CoA 還元酵素阻害剤で効果不十分、又は HMG-CoA 還元酵素阻害剤による治療が適さない)

【用】(注) ○家族性高コレステロール血症ヘテロ接合体及び高コレステロール血症：140mg を 2 週間に 1 回又は 420mg を 4 週間に 1 回皮下投与する。

○家族性高コレステロール血症ホモ接合体：420mg を 4 週間に 1 回皮下投与する。効果が不十分な場合には 420mg を 2 週間に 1 回皮下投与できる。LDL アフェレーシスの補助として本剤を使用する場合は、開始用量として 420mg を 2 週間に 1 回皮下投与することができる。