

スターシス[®]錠 30mg・90mg

販売中止のご案内

2024年10月

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび「スターシス[®]錠30mg・90mg」につきまして、諸般の事情により販売を中止いたしますのでご案内申し上げます。

ご迷惑をおかけいたしますことを深くお詫び申し上げますとともに、ご理解を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

■販売中止品目

製品名	包装	統一商品コード	GS1コード (販売包装単位)	薬価基準収載 医薬品コード	販売中止時期 (予定)
スターシス [®] 錠30mg	100錠(PTP)	233029502	14987233029509	3969006F1020	2025年10月
スターシス [®] 錠90mg	100錠(PTP)	233029557	14987233029554	3969006F2026	2025年10月

※在庫状況により販売中止(在庫消尽)時期に若干の差異が生じることがございますが、ご了承賜りますようお願い申し上げます。

■経過措置期間満了日

2026年3月31日(予定)

■参考代替薬

ナテグリニド錠30mg「日医工」/ナテグリニド錠90mg「日医工」(日医工株式会社)

レパグリニド錠0.25mg「サワイ」/レパグリニド錠0.5mg「サワイ」(沢井製薬株式会社)

※当該代替薬への切替は弊社製品の在庫消尽後にご検討いただければ幸甚に存じます。

■製品に関するお問い合わせ先

アステラス製薬株式会社 メディカルインフォメーションセンター

フリーダイヤル 0120-189-371 受付時間 月～金 9:00～17:30(祝日・会社休日を除く)

アステラスメディカルネット(医療従事者向け情報サイト) <https://amn.astellas.jp/>



以上