関係各位

薬局だより

薬剤部 医薬品情報管理

定例薬事委員会において新規採用薬品等を下記のように決定いたしました。

1) 新規採用薬品

・診療科限定新規採用薬品

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
糖尿病 内分泌内科 整形外科	オスタパロ皮下注カートリッジ1.5mg (薬価:16,128/筒)	1カートリッジ (0.75mL): アバロパラチド酢酸塩 1.765mg (アバロパラチドとして1.5mg)	帝人 ファーマ	通常、成人には1日1回アバロパラチドとして80 μ gを皮下に注射する。 なお、本剤の投与は18か月間までとすること。	骨折の危険性の高い骨粗鬆症

2) 診療科限定追加薬品:該当なし

3) 患者限定追加薬品:下記の通り

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
小児科	フィコンパ細粒1%(薬価:1,065.60/g)	1g:ペランパネル水和物10.4mg (ペランパネルとして10.0mg)	エーザイ	<p>[単剤療法] 通常、成人及び4歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後2週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。維持用量は1日1回4～8mgとする。 なお、症状により2週間以上の間隔をあけて2mg以下ずつ適宜増減するが、1日最高8mgまでとする。</p> <p>[併用療法] 通常、成人及び12歳以上の小児にはペランパネルとして1日1回2mgの就寝前経口投与より開始し、その後1週間以上の間隔をあけて2mgずつ漸増する。 本剤の代謝を促進する抗てんかん薬を併用しない場合の維持用量は1日1回4～8mg、併用する場合の維持用量は1日1回8～12mgとする。</p>	<p>○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む) ○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強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法</p>

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
小児科	イノベロン錠200mg(薬価:136.10/錠)	1錠:ルフィナミド100mg	エーザイ	<p>4歳以上の小児 体重15.0～30.0kgの場合:通常、ルフィナミドとして、最初の2日間は1日200mgを1日2回に分けて食後に経口投与し、その後は2日ごとに1日用量として200mg以下ずつ漸増する。維持用量は1日1000mgとし、1日2回に分けて食後に経口投与する。 体重30.1kg以上の場合:成人の用法・用量に従う。</p> <p>成人 通常、ルフィナミドとして、最初の2日間は1日400mgを1日2回に分けて食後に経口投与し、その後は2日ごとに1日用量として400mg以下ずつ漸増する。維持用量は体重30.1～50.0kgの患者には1日1800mg、体重50.1～70.0kgの患者には1日2400mg、体重70.1kg以上の患者には1日3200mgとし、1日2回に分けて食後に経口投与する。症状により維持用量を超えない範囲で適宜増減するが、増量は2日以上の間隔をあけて1日用量として400mg以下ずつ行う。</p>	<p>他の抗てんかん薬で十分な効果が認められない Lennox-Gastaut症候群における強直発作及び脱力発作に対する抗てんかん薬との併用療法</p>
循環器内科	リバゼブ配合錠HD(薬価:116.00/錠)	1錠:ピタバスタチンカルシウム/エゼチミブとして4.0mg/10.0mg	興和	<p>通常、成人には1日1回1錠(ピタバスタチンカルシウム/エゼチミブとして2mg/10mg又は4mg/10mg)を食後に経口投与する。</p>	<p>高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症</p>
精神科	プリミドン細粒99.5%「日医工」(薬価:37.10/g)	1錠:プリミドン250mg	日医工	<p>プリミドンとして、通常成人は治療初期3日間は1日0.25gを就寝前に経口投与する。以後3日間毎に0.25gずつ増量して、症状によっては発作の消長を考慮して、1日量1.5gまで漸増し、2～3回に分割経口投与する。症状によっては発作の消長を考慮して、さらに増量してもよい。 なお、必要によっては1日量2.0gまで増量することができる。 小児に対しては、治療初期3日間は1日0.125gを就寝前に経口投与する。以後3～4日間毎に0.125gずつ増量して、次の標準投与量まで漸増し2～3回に分割経口投与する。</p>	<p>○てんかんのけいれん発作 強直間代発作(全般けいれん発作、大発作) 焦点発作(ジャクソン型発作を含む) ○精神運動発作 ○小型(運動)発作 [ミオクローニー発作、失立(無動)発作、點頭てんかん(幼児けい縮発作、BNSけいれん等)]</p>

依頼科	薬品名	成分	メーカー	用法用量	適応症
呼吸器内科	ナルベイン注 2mg/20mg(薬 価:2mg=738/管、 20mg=6,457/管)	2mg1アンプル:ヒド ロモルフォン塩酸 塩 2.3mg/1mL (ヒドロモルフォン として2mg/1mL) 20mg1アンプル:ヒ ドロモルフォン塩 酸塩 22.6mg/2mL (ヒドロモルフォン として 20mg/2mL)	第一三共	通常、成人にはヒドロモルフォンとし て1日0.5～25mgを持続静脈内又は 持続皮下投与する。なお、症状に応 じて適宜増減する。	中等度から高度の 疼痛を伴う各種癌 における鎮痛
血液・腫瘍内 科	ファムシクロビル錠 250mg「トーフ」 (薬価:91.10/錠)	1錠:ファムシク ロビル250mg	東和薬品	<単純疱疹> 通常、成人にはファムシクロビルとし て1回250mgを1日3回経口投与す る。また、再発性の単純疱疹の場合 は、通常、成人にはファムシクロビ ルとして1回1000mgを2回経口投与 することもできる。 <帯状疱疹> 通常、成人にはファムシクロビルとし て1回500mgを1日3回経口投与す る。	○単純疱疹 ○帯状疱疹

4) 診療科限定再審議薬品(本採用結果)

- ・リアルダ錠1200mg:患者限定へ
- ・オプチレイ350注シリンジ135mL:診療科限定(放射線診断科のみ)のままで
- ・イジユド点滴静注25mg・300mg:診療科限定(呼吸器内科と消化器外科の2科限定)のままで
- ・リプタヨ点滴静注350mg:診療科限定(婦人科のみ)のままで

5) 販売/供給中止・回収・出荷調整等に伴う変更(在庫なくなり次第変更予定)

(変更前薬品名)		(変更後薬品名)
・ビペリデン塩酸塩錠1mg「ヨシトミ」	→	アキネトン錠1mg
・【科限定】HCGモチダ筋注用5千単位	→	【患者限定】注射用HCG5000単位「F」
・ピルシカイニド塩酸塩カプセル「タナベ」	→	ピルシカイニド塩酸塩カプセル「DSEP」

6) 削除薬品(在庫なくなり次第削除予定)

・ソセゴン錠25mg	:期限切れのため削除
------------	------------

7) 採用区分/剤型変更等(在庫なくなり次第変更予定)

① 剤型変更/規格変更/規格追加

(1)規格追加

・【患者限定】イグザレルトドライシロップ小児用 51.7mg	：【患者限定】イグザレルトドライシロップ 小児用103.4mgに追加
・【科限定】パドセブ点滴静注用20mg	：【科限定】パドセブ点滴静注用30mg に追加
・【科限定】アシクロビル錠400mg「サワイ」	：【科限定】アシクロビル錠200mg「サワイ」 に追加
・【患者限定】エポプロステノール静注用 1.5mg「ヤンセン」(溶解液付)	：【科限定】エポプロステノール静注用 0.5mg「ヤンセン」に追加

(2)剤型変更

・タケキャブ錠10mg/20mg	→	：タケキャブOD錠10mg/20mg
・【患者限定】アクテムラ皮下注162mg シリンジ	→	：【患者限定】アクテムラ皮下注162mg オートインジェクター

(2)剤型追加

・ガスモチン散1%	：モサプリドクエン酸塩錠5mg「NP」 に追加
・【科限定】デュピクセント皮下注300mgシリンジ	：【科限定】デュピクセント皮下注300mgペン に追加

② 採用区分変更

(1)全科採用→【科限定】・【患者限定】へ変更:該当なし

(2)【科限定】→【患者限定】へ変更

・【科限定】ボンビバ静注1mgシリンジ
・【科限定】トピナ錠50mg
・【科限定】リアルダ錠1200mg
・【科限定】HCGモチダ筋注用5千単位

8) 後発品へのへ変更(在庫なくなり次第変更予定)

① 先発→後発

・【患者限定】ノベルジン錠25mg	→	【患者限定】酢酸亜鉛錠25mg「サワイ」
・【患者限定】アーテン錠2mg	→	【患者限定】トリヘキシフェニジル塩酸塩錠2mg「NIG」

② 後発→後発:該当なし