



# スタチン治療の新しい幕開け。

軽症から、重症まで、患者さん一人ひとりのコレステロール値の確かな改善に。

## 禁忌 (次の患者には投与しないこと) (抜粋)

(1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 (2) 肝代謝能が低下していると考えられる以下のような患者 急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸 (3) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦

## 原則禁忌 (次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること) (抜粋)

腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者に、本剤とフィブラート系薬剤を併用する場合には、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ併用すること。

## 効能・効果

高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症

### <効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 適用の前に十分な検査を実施し、高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。
- (2) 家族性高コレステロール血症ホモ接合体については、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。

## 用法・用量

○高コレステロール血症 通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mgまで増量できる。

○家族性高コレステロール血症 通常、成人にはアトルバスタチンとして10mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、重症の場合は1日40mgまで増量できる。

## 使用上の注意 (抜粋)

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること) (1) 肝障害又はその既往歴のある患者、アルコール中毒の患者 (2) 重篤な腎障害又はその既往歴のある患者 (3) フィブラート系薬剤 (ベザフィブラート等)、免疫抑制剤 (シクロスポリン等)、ニコチン酸製剤 (ニセトリロール等)、アゾール系抗真菌薬 (イトラコナゾール等)、エリスロマイシンを投与中の患者

2. 重要な基本的注意 (1) あらかじめ高コレステロール血症治療の基本である食事療法を行い、更に運動療法や高血圧、喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。 (2) 投与中は血中脂質値を定期的に検査し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。 (3) 投与中は投与開始又は増量時より12週までの間に1回以上、それ以降は定期的 (半年に1回等) に肝機能検査を行うこと。

3. 相互作用 (原則併用禁忌) (原則として併用しないこと) 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者では原則として併用しないこととするが、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ慎重に併用すること。薬剤名等 / フィブラート系薬剤 (ベザフィブラート等)

【併用注意】 (併用に注意すること) フィブラート系薬剤 (ベザフィブラート等)、免疫抑制剤 (シクロスポリン等)、ニコチン酸製剤 (ニセトリロール等)、アゾール系抗

真菌薬 (イトラコナゾール等)、エリスロマイシン、クラリスロマイシン、陰イオン交換樹脂、トログリタン、ジゴキシン、経口避妊薬 (ノルエチン/10n-エチノールエストラジオール)

4. 副作用 総症例897例中で、副作用が78例 (8.7%) に認められた。主な副作用は胃不快感、痙攣感、手指しびれ、不眠、下痢、胸やけ、便秘、頭痛、全身倦怠であった。また、主な臨床検査値異常変動は、GTP上昇、GPT上昇、テストステロン低下、COT上昇、CPK上昇であった (承認時)。 (1) 重大な副作用 (頻度不明) 1) 横紋筋融解症、ミオパシー: 筋肉痛、脱力感、CPK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれたり、急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止すること。また、ミオパシーがあらわれることがあるので、広範な筋肉痛、筋肉圧痛や著明なCPKの上昇があらわれた場合には投与を中止すること。 2) 肝機能障害、黄疸: 定期的な検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。 3) 過敏症: 血管神経性浮腫、アナフィラキシー反応、帯状疱疹を含む過敏症状があらわれたとの報告があるため、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。 4) 血小板・出血凝血障害: 血小板減少症が発生したとの報告があるため、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。 5) 皮膚・皮膚付属器障害: 多形紅斑、Stevens-Johnson症候群、中毒性表皮壊死症等の水疱性発疹があらわれたとの報告があるため、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

**Treat to GOAL**  
— 治療目標値をめざして —



新発売 薬価収載

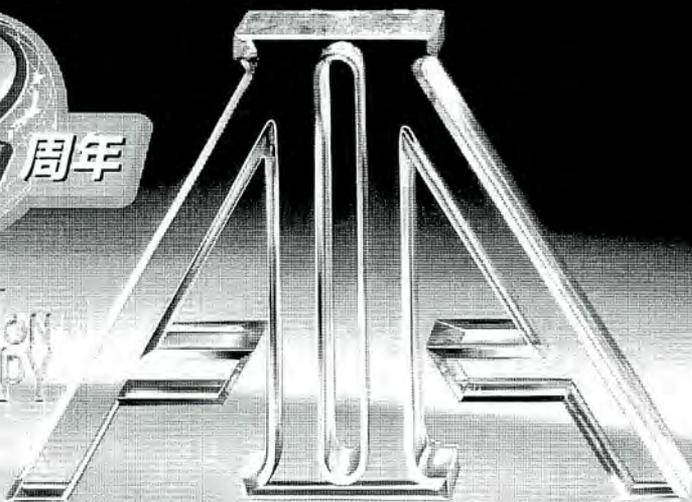
指定医薬品 HMG-CoA還元酵素阻害剤  
**リピートル錠** 5mg 10mg  
アトルバスタチンカルシウム水和物 Lipitor®

●その他の使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。  
※1) LDL-C低下率・TC低下率 (10mg投与時・4899例 承認時社内集計)  
※2) 2000年5月現在

# 降圧効果を超えた、 真の高血圧治療の達成へ



STAY ON  
THERAPY



A-IIアンタゴニスト

**AA ニューロタン® 錠 50/25**  
NU-LOTAN®

(ロサルタンカリウム錠)  
(薬価基準収載)

指定医薬品・要指示医薬品：注意 — 医師等の処方せん・指示により使用すること

## 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- (3) 重篤な肝障害のある患者

## 効能・効果

### 高血圧症

### 用法・用量

通常、成人にはロサルタンカリウムとして25~50mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日100mgまで増量できる。

### 使用上の注意

#### 1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 重篤な腎機能障害のある患者
- (2) 肝機能障害又はその既往のある患者
- (3) 両側性腎動脈狭窄の患者又は動脈狭窄を伴う片腎欠損患者
- (4) 脳血管障害のある患者
- (5) 体液量が減少している患者
- (6) 高齢者

#### 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の投与によって、一過性の血圧低下(ショック症状、意識喪失、呼吸困難等を伴う)を起こすおそれがあるので、そのような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。また、特に次の患者では投与は少量より開始し、増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々にすること。  
ア. 利尿剤投与中の患者 イ. 厳重な減塩療法中の患者 ウ. 血液透析中の患者
- (2) 降圧作用に基づきめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
- (3) 手術前24時間は投与しないことが望ましい。

- (4) 本剤を含むアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬投与中にまれに肝炎等の重篤な肝障害があらわれたとの報告がある。肝機能検査を実施するなど、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

#### 3. 相互作用

(併用注意) (併用に注意すること)

カリウム保持性利尿剤(スピロラクトン、トリアムテレン等)  
カリウム補給剤(塩化カリウム)

#### 4. 副作用

##### 臨床試験(治験)

国内で実施された臨床試験で副作用が報告されたのは709例中71例(10.0%)であり、主な副作用は頭痛13件(1.8%)、めまい9件(1.3%)、嘔吐・嘔気6件(0.8%)、ほてり5件(0.7%)であった。また、主な臨床検査値異常は、GPT上昇19件(2.7%)、GOT上昇15件(2.1%)、CPK上昇15件(2.7%)、総コレステロール上昇11件(1.6%)、LDH上昇10件(1.4%)、赤血球減少10件(1.4%)等であった。なお、65歳以上の高齢者における副作用発現率は9.6%(156例中15例)で、65歳未満の非高齢者群(553例中56例、10.1%)と同様であり、主な副作用はめまい4件(2.6%)及び頭痛2件(1.3%)であった。

#### (1) 重大な副作用 (すべて頻度不明)

次のような副作用があらわれることがあるので、症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

- 1) 血管浮腫：顔面、口唇、咽頭、舌等の腫脹が症状としてあらわれることがあるので観察を十分に行うこと。
- 2) 急性肝炎または劇症肝炎
- 3) 腎不全
- 4) 失神・意識喪失：血圧低下に伴う一過性のショック症状があらわれることがある。

本剤のご使用にあたり、「使用上の注意」等詳細については、製品添付文書をご参照ください。

[資料請求先]



**万有製薬株式会社**

〒103-8416 東京都中央区日本橋本町2-2-3  
ホームページ <http://www.banyu.co.jp/>  
インターネットナンバー：1193 (い・い・く・スリー)

禁忌(次の患者には投与しないこと)  
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者



製剤技術で新時代を拓く $\alpha$ ブロッカー

指定医薬品

1日1回型 $\alpha$ 遮断降圧剤

(薬価基準収載)

**デタントール<sup>®</sup>R** 錠3mg  
錠6mg

(塩酸ブナゾシン徐放性製剤)

効能・効果  
高血圧症

用法・用量

通常、成人には塩酸ブナゾシンとして1日1回3~9mgを経口投与する。ただし、1日1回3mgから開始し、1日最高投与量は9mgまでとする。

※使用上の注意

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

(1)肝障害のある患者 (2)腎機能障害のある患者 (3)高齢者

2.重要な基本的注意

- (1) 投与初期又は用量の急増時等に起立性低血圧に基づく立ちくらみ、めまい等があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う作業に従事する人には注意を与えること。  
(2) 起立性低血圧があらわれることがあるので、臥位のみならず立位又は坐位で血圧測定を行い、体位変換による血圧変化を考慮し、坐位にて血圧をコントロールすること。  
(3) 投与初期又は用量の急増時等に立ちくらみ、めまい、悪心、また、胸部不快感、呼吸困難等があらわれることがある。その際は仰臥位をとらせるなどの適切な措置を講ずる。また必要に応じて、患者の合併症、既往歴等を十分に考慮のうえ、昇圧剤の投与等の対症療法を行うこと。

3.相互作用

併用注意(併用に注意すること)

(1)利尿剤又は他の降圧剤 (2)リファンピシン

※4.副作用

総症例3,113例中、185例(5.94%)の副作用が報告されている。(安全性定期報告時)

	0.1~5%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系	めまい、頭痛、不眠、倦怠感、眩気、耳鳴、頭重、脱力感	しびれ感、意識の低下	
循環器	立ちくらみ、動悸、頻脈、起立性失神	胸部圧迫感、胸部不快感	
消化器	悪心	嘔吐、食欲不振、胃部不快感、下痢、口渇、便秘	腹痛
肝臓		GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP上昇等	
泌尿器	頻尿	夜間尿、*尿失禁	
過敏症 <sup>※1</sup>	発疹		
その他	顔面潮紅、浮腫、のぼせ、発汗、かすみ目	肩こり	鼻閉、息苦しさ

注)このような場合には投与を中止すること。

※1997年7月改訂

●その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

降圧療法の質を高める時代  
患者さん個々に適した治療の選択

*hke*  
ヒヨーマジールヘルスケア企業



エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10

資料請求先:

エーザイ株式会社医薬部

9991001

# フィット感。それもSPSのひとつです。



「SPS」とは、粘着剤の柔軟性を高めて皮膚に対するフィット感を向上させ、皮膚刺激の要因とされる角質剥離の抑制を可能にしたSkin Protection System (角質保護システム)です。

## ブランドテープSの特性

### ●SPSの採用で

1. より皮膚刺激が少なくなりました。<sup>(\*)</sup>
2. 使用時の貼り直しが可能になりました。<sup>(\*)</sup>
3. フィット感が向上しました。<sup>(\*)</sup>

### ●副作用は5,285例中339例(6.41%)に認められ、

主なものは接触皮膚炎、頭痛などです。

※)弊社ブランドテープS(1987年発売)との比較による

### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- (1) 重篤な低血圧又は心原性ショックのある患者[血管拡張作用により更に血圧を低下させ、症状を悪化させるおそれがある。]
- (2) 閉塞隅角緑内障の患者[眼圧を上昇させるおそれがある。]
- (3) 頭部外傷又は脳出血のある患者[頭蓋内圧を上昇させるおそれがある。]
- (4) 高度な貧血のある患者[血圧低下により貧血症状(めまい、立ちくらみ等)を悪化させるおそれがある。]
- (5) 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- (6) クエン酸シルденаフィルを投与中の患者[本剤とクエン酸シルденаフィルの併用により降圧作用が増強され、過度に血圧を低下させることがある。]「3.相互作用」の項参照]

【効能・効果】狭心症、心筋梗塞(急性期を除く)、その他の虚心性心疾患【効能・効果に関連する使用上の注意】本剤は狭心症の発作寛解を目的とした治療には不適であるので、この目的のためには速効性の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用すること。

【用法・用量】通常、成人に対し、1回1枚(硝酸イソソルビドとして40mg)を胸部、上腹部又は背部のいずれかに貼付する。貼付後24時間又は48時間ごとに貼りかえる。なお、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】(抜粋)1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)(1)低血圧の患者(2)原発性肺高血圧症の患者(3)肥大型閉塞性心筋症の患者(4)肝障害のある患者(5)高齢者2.重要な基本的注意(1)本剤の投与に際しては、症状及び経過を十分に観察し、狭心症発作が増悪するなど効果が認められない場合には他の療法に切りかえること。(2)硝酸・亜硝酸エステル系薬剤を使用中の患者で、急に投与を中止したとき症状が悪化した症例が報告されているので、休薬を要する場合には他剤との併用下で徐々に投与量を減じること。また、患者に医師の指示なしに使用を中止しないよう注意すること。(3)本剤の貼付により過度の血圧低下が起こった場合には、本剤を剥離し、下肢の挙上あるいは昇圧剤の投与等、適切な処置を行うこと。(4)起立性低血圧を起こすことがあるので注意すること。(5)本剤の投与開始時には、他の硝酸・亜硝酸エステル系薬剤と同様に血管拡張作用による頭痛等の副作用を起こすことがある。このような場合には鎮痛剤を投与するか、減量又は投与中止するなど適切な処置を行うこと。また、これらの副作用のために注意力、集中力、反射運動能力等の低下が起こることがあるので、このような場合には、自動車の運転等の危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。(6)本剤の貼付により皮膚症状を起こすことがある。このような場合には、貼付部位を変更しステロイド軟膏等を投与するか、投与中止するなど適切な処置を行うこと。(7)本剤とクエン酸シルденаフィルの併用により降圧作用が増強し、過度に血圧を低下させることがあるので、本剤投与前にクエン酸シルденаフィルを服用していないことを十分確認すること。また、本剤投与中及び投与後においてクエン酸シルденаフィルを服用しないよう十分注意すること。

### 3.相互作用(1)併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
クエン酸シルденаフィル (バイアグラ錠)	併用により、降圧作用を増強することがある。	本剤はcGMPの産生を促進し、一方、クエン酸シルденаフィルはcGMPの分解を抑制することから、両剤の併用によりcGMPの増大を介する本剤の降圧作用が増強する。

(2)併用注意(併用に注意すること)下記の薬剤等との相互作用により、過度の血圧低下が起こった場合には、本剤を剥離し、下肢の挙上あるいは昇圧剤の投与等、適切な処置を行うこと。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アルコール摂取	血圧低下等が増強されるおそれがある。	血管拡張作用が増強される。
利尿剤	血圧低下等が増強されるおそれがある。	血圧低下作用が増強される。
血管拡張剤 硝酸・亜硝酸エステル系薬剤	頭痛、血圧低下等の副作用が増強されるおそれがある。	血管拡張作用が増強される。

4.副作用 総症例5,285例中報告された副作用は339例(6.41%)延べ360件であった。主な副作用は接触皮膚炎272件(5.15%)、頭痛52件(0.98%)、血圧低下10件(0.19%)等であった(再審査終了時)。

	5%以上	0.1~5%未満	0.1%未満	頻度不明
循環器	血圧低下	めまい・ふらつき、熱感、潮紅、動悸		
精神神経系		頭痛	眩力感、不快感	
過敏症 <sup>注1)</sup>	皮膚の刺激感	発疹		
皮膚	一次刺激性の接触皮膚炎(刺激症状、発赤、痒痒等) <sup>注2)</sup> 、アレルギー性接触皮膚炎 <sup>注3)</sup>	接触皮膚炎の後の色素沈着(軽度)		
消化器		悪心	胃部不快感、食欲不振、嘔吐	

注1)投与を中止すること。注2)貼付部位を変えたり、副腎皮質ステロイド軟膏を塗布するなどの適切な処置を行うこと。

※その他の使用上の注意等詳細は、製品添付文書をご参照下さい。

経皮吸収型・虚心性心疾患治療剤 国産基準取組

**ブランドテープS**  
(硝酸イソソルビド・テープ剤) Frandoltape S

**トアエイ**  
製造

**Yamanouchi**  
発売 山之内製薬

〈資料請求先〉トアエイ株式会社 〒104-0031 東京都中央区京橋3丁目1-2

ストレス時代を快適にー。

明日は、きっと  
今日よりいい。



ストレス  
マネージメント

セロトニン作動性抗不安薬

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品（注意－医師等の処方せん・指示により使用すること）

**セディール<sup>®</sup>錠<sup>5</sup>/<sub>10</sub>**

**Sediel<sup>®</sup>**（クエン酸タンドスピロン）

薬価基準収載

■効能・効果、用法・用量、使用上の注意等につきましては製品添付文書をご覧ください。

 **住友製薬**

製造発売元（資料請求先）  
住友製薬株式会社  
〒541-8510 大阪市中央区道徳町2丁目2番8号

日本時間生物学会会誌 Vol. 6, No. 2(2000) 平成12年10月発行

発行：日本時間生物学会

(事務局) 〒464-8602 名古屋市千種区不老町 名古屋大学大学院理学研究科 生命理学専攻内

TEL：052-789-2498/FAX：052-789-2963

(編集局) 〒464-8601 名古屋市千種区不老町 名古屋大学大学院生命農学研究科 応用分子生命科学専攻内

TEL&FAX：052-789-4066