



薬剤部

～情報～



■10月の採用薬品

平成29年11月

ソル・コーテフ注射用100mg

ファイザー 副腎皮質ホルモン剤



【効】【用】添付文書参照

【副】感染症、消化性潰瘍、糖尿病、満月様顔貌、骨粗鬆症、精神障害等

メスチノン錠60mg(特定個人薬)

共和薬品工業 重症筋無力症治療剤



【効】重症筋無力症

【用】通常成人1日3錠を1日3回に分けて経口投与する

【副】コリン作動性クリーゼ、下痢、腹痛、発汗、線維性攣縮、流涎等

プログラフカプセル1mg(特定個人薬)

アステラス製薬 免疫抑制剤



- 【効】1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植
2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制
3. 重症筋無力症
4. 関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限り)
5. ループス腎炎(ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合)
6. 難治性(ステロイド抵抗性、ステロイド依存性)の活動期潰瘍性大腸炎(中等症～重症に限り)
7. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎
- 【用】【副】添付文書参照

■10月の削除薬品:サクシゾン注射用100mg

■当院採用の脂質異常症治療薬について簡単にまとめました

分類	スタチン系					小腸コレステロールトランスポート阻害薬	フィブラート系	オメガ-3系脂肪酸	
薬剤名	プラバスタチンNa錠5mg メバロチン錠10mg	リポバス錠5mg	アトルバスタチンOD錠10mg	ピタバスタチンCa・OD錠2mg	クレストール錠2.5mg	ゼチーア錠10mg	ベザトールSR200mg	エパデールS600	ロトリガ粒状カプセル2g/包
作用機序	HMG-CoA還元酵素を阻害することで肝臓でのコレステロール合成を抑制 その結果、血中LDLが低下					腸管からのコレステロール吸収を選択的に阻害し、血中LDLを低下	トリグリセリドの合成抑制、代謝促進により血中のトリグリセリドを低下	肝臓でトリグリセリドを多く含んでいるVLDLなどの合成を抑制することで血中のトリグリセリドを低下	
用法・用量	1日1～2回10mg (1日20mgまで増量可)	1日1回5mg (1日20mgまで増量可)	1日1回10mg (1日20mgまで増量可)	1日1回1～2mg (1日4mgまで増量可)	1日1回2.5mg または5mgより開始 (1日最大20mgまで増量可)	1日1回10mg食後	1回200mg1日2回 朝・夕食後	1回600mg1日3回食直後 または1回900mg1日2回 (1回900mg1日3回まで増量可)	1回2gを1日1回食直後 (1回2g1日2回まで増量可)
副作用	横紋筋融解症(筋肉痛、脱力感、褐色尿等)、肝機能障害、消化器症状(嘔気・嘔吐、便秘、下痢等)、腎障害、間質性肺炎等					横紋筋融解症、肝機能障害、消化器症状等		出血傾向、消化器症状、肝機能障害等	
特徴	安全性・有効性がスタチンの中で最も確立されている	肝臓で代謝を受けた後、効果が発現する(プロドラッグ)	ストロングスタチンの中で使用実績が多くCa拮抗薬との配合錠がある(カデュエット配合錠4番)	代謝酵素による代謝をほとんど受けなため薬物相互作用が少ない	血中LDL低下作用が最も強い	脂溶性ビタミンや他の脂溶性薬物の吸収に影響を与えない	トリグリセリドを最も効率的に低下させる	イコサペント酸エチル(EPA-E)が主成分	イコサペント酸エチル(EPA-E)とドコサヘキサエン酸エチル(DHA-E)が主成分
	作用は標準(スタンダードスタチン)		作用が強い(ストロングスタチン) 動脈硬化性疾患のリスクが高い場合、ストロングスタチンが第一選択薬となる			腸肝循環を繰り返すため作用が持続する	HDLを増加させる効果が高い	空腹時に服用すると吸収が低下	



薬剤部

～情報～

平成29年11月



■10月の採用薬品

ソル・コーテフ注射用100mg

ファイザー

副腎皮質ホルモン剤

【効】【用】添付文書参照

【副】感染症、消化性潰瘍、糖尿病、満月様顔貌、骨粗鬆症等



プログラフカプセル1mg(特定個人薬)

アステラス製薬

免疫抑制剤

【効】1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制:

腎移植, 肝移植, 心移植, 肺移植, 脾移植, 小腸移植

2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制

3. 重症筋無力症

4. 関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限り)

5. ループス腎炎(ステロイド剤の投与が効果不十分, 又は副作用により困難な場合)

6. 難治性(ステロイド抵抗性, ステロイド依存性)の活動期潰瘍性大腸炎(中等症～重症に限る)

7. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎

【用】【副】添付文書参照



メスチノン錠60mg(特定個人薬)

共和薬品工業

重症筋無力症治療剤

【効】重症筋無力症

【用】通常成人1日3錠を1日3回に分けて経口投与する

【副】コリン作動性クリーゼ, 下痢, 腹痛, 発汗, 線維性攣縮, 流涎等



■10月の削除薬品: サクシゾン注射用100mg

■お知らせ

サクシゾン注射用100mgからソル・コーテフ注射用100mgへの移行について看護部で実際の使用にあたって問題がないか検討し、その結果をもとに来月報告することになりました。

■当院採用の脂質異常症治療薬について簡単にまとめました

分類	スタチン系				
薬剤名	プラバスタチンNa錠5mg メバロチン錠10mg	リポバスタチン錠5mg	アトルバスタチン OD錠10mg	ピタバスタチン Ca・OD錠2mg	クレステール錠2.5mg
作用機序	肝臓でのコレステロール合成を阻害することでLDLコレステロールを低下させる				
用法・用量	1日10mg 分1～2 (1日20mgまで増量可)	1日1回5mg (1日20mgまで増量可)	1日1回10mg (1日20mgまで増量可)	1日1回1～2mg (1日4mgまで増量可)	1日1回2.5mgより開始
副作用	横紋筋融解症(筋肉痛、脱力感、褐色尿等)、肝機能障害、消化器症状(嘔気・嘔吐、便秘、下痢等)、腎障害、間質性肺炎等				
特徴	安全性・有効性が スタチンの中で最も 確立されている	肝臓で代謝を 受けた後、 効果が発現する	代謝物も同様の 作用を持つ	代謝酵素による 代謝をほとんど 受けないため薬物 相互作用が少ない	血中LDL低下 作用が最も強い
	作用は標準(スタンダードスタチン)			作用が強い(ストロングスタチン) 動脈硬化性疾患のリスクが高い場合、 ストロングスタチンが第一選択薬となる	

フィブラート系	小腸コレステロール トランスポータ阻害薬	オメガ-3系脂肪酸	
ベザトールSR200mg	ゼチーア錠10mg	エパデールS600	ロトリガ粒状 カプセル2g/包
コレステロール生合成抑制 トリグリセリド生合成抑制	食物中、胆汁中の コレステロール吸収を 選択的に阻害する	肝臓でのVLDL、レムナントの 産生を抑制することでトリグリセリドを低下 血栓形成抑制	
1日400mg 分2 朝・夕食後	1日1回10mg食後(増減)	1回900mg1日2回又は 1回600mg1日3回 毎食直後	1回2gを1日1回 食直後
横紋筋融解症、肝機能障害、消化器症状等		出血傾向、消化器症状、肝機能障害等	
トリグリセリドを最も 効率的に低下させる	胆汁酸の作用を阻害 しないため脂溶性 ビタミンや他の 脂溶性薬物の吸収に 影響を与えない	・空腹時に服用すると吸収が低下する ・血中のトリグリセリドを低下させる	
腎機能障害のある 患者には使えない	腸肝循環を繰り返す ため作用が持続する		



薬剤部

～情報～



■10月の採用薬品

平成29年11月

ソル・コーテフ注射用100mg
ファイザー 副腎皮質ホルモン剤



【効】【用】添付文書参照
【副】感染症、消化性潰瘍、糖尿病、満月様顔貌、骨粗鬆症等

メスチノン錠60mg(特定個人薬)
共和薬品工業 重症筋無力症治療剤



【効】重症筋無力症
【用】通常成人1日3錠を1日3回に分けて経口投与する
【副】コリン作動性クリーゼ、下痢、腹痛、発汗、線維性攣縮、流涎等

プログラフカプセル1mg(特定個人薬)

アステラス製薬 免疫抑制剤



【効】1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制：
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植
2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制
3. 重症筋無力症
4. 関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限り)
5. ループス腎炎(ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合) ■当院採用の脂質異常症治療薬
6. 難治性(ステロイド抵抗性、ステロイド依存性)の活動期潰瘍性大腸炎(中等症～重症に限り)
7. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎
【用】【副】添付文書参照

■ 10月の削除薬品:サクシゾン注射用100mg



■お知らせ

サクシゾン注射用100mgからソル・コーテフ注射用100mgへの移行について看護部で実際の使用にあたって問題がないか検討し、その結果をもとに来月報告することになりました。

■当院採用の脂質異常症治療薬について簡単にまとめました

分類	スタチン系					フィブラート系	小腸コレステロールトランスポート阻害薬	オメガ-3系脂肪酸	
薬剤名	プラバスタチンNa錠5mg メバロチン錠10mg	リポバス錠5mg	アトルバスタチン OD錠10mg	ピタバスタチン Ca・OD錠2mg	クレステール錠2.5mg	ベザトールSR200mg	ゼチーア錠10mg	エパデールS600	ロトリガ粒状 カプセル2g/包
作用機序	コレステロール合成の律速酵素であるHMG-CoA還元酵素を阻害することでコレステロールの合成を阻害する					コレステロール合成抑制 トリグリセリド合成抑制	食物中、胆汁中の コレステロール吸収を 選択的に阻害する	肝臓でのVLDL、レムナントの 産生を抑制することでTGを低下 血栓形成抑制	
用法・用量	1日10mg 分1～2(増減) (1日20mgまで増量可)	1日1回5mg(増減) (1日20mgまで増量可)	1日1回10mg(増減) (1日20mgまで増量可)	1日1回1～2mg(増減) (1日4mgまで増量可)	1日1回2.5mgより開始	1日400mg 分2 朝・夕食後	1日1回10mg食後(増減)	1回900mg1日2回又は 1回600mg1日3回 毎食直後	1回2gを1日1回 食直後
薬物相互作用 (併用注意)	少ない (免疫抑制薬等)	あり (ワルファリン、降圧薬、 抗菌薬、免疫抑制薬、GFJ等)	あり (降圧薬、抗真菌薬、 抗菌薬、GFJ等)	少ない (抗菌薬等)	少ない (抗真菌薬、抗菌薬等)	あり (ワルファリン、糖尿病 治療薬、免疫抑制薬等)	少ない (陰イオン交換樹脂、 免疫抑制薬等)	少ない	
フィブラート系は原則禁忌、ニコチン酸は併用注意									
副作用	横紋筋融解症(筋肉痛、脱力感、褐色尿等)、肝機能障害、 消化器症状(嘔気・嘔吐、便秘、下痢等)、腎障害、間質性肺炎等					横紋筋融解症、肝機能障害、消化器症状等		出血傾向、消化器症状、肝機能障害等	
特徴	安全性・有効性が スタチンの中で最も 確立されている	肝臓で代謝を 受けた後、 効果が発現する	代謝物も同様の 作用を持つ	脂溶性だが代謝酵素 による代謝をほとんど 受けないため薬物 相互作用が少ない	血中LDL低下 作用が最も強い	トリグリセリド を最も 効率的に低下させる 腎機能障害のある 患者には使えない	胆汁酸の作用を阻害 しないため脂溶性 ビタミンや他の 脂溶性薬物の吸収に 影響を与えない 腸肝循環を繰り返す ため 作用が持続 する	食直後に服用となっており、空腹時に 服用すると吸収が低下する 血中のトリグリセリドを低下させる	
作用は標準(スタンダードスタチン)			作用が強い(ストロングスタチン) 動脈硬化性疾患のリスクが高い場合、 ストロングスタチンが第一選択薬となる						



薬剤部

～情報～



■10月の採用薬品

平成29年11月

ソル・コーテフ注射用100mg

ファイザー 副腎皮質ホルモン剤

【効】【用】添付文書参照

【副】感染症、消化性潰瘍、糖尿病、満月様顔貌、骨粗鬆症、精神障害等



メスチノン錠60mg(特定個人薬)

共和薬品工業 重症筋無力症治療剤

【効】重症筋無力症

【用】通常成人1日3錠を1日3回に分けて経口投与する

【副】コリン作動性クリーゼ、下痢、腹痛、発汗、線維性攣縮、流涎等



プログラフカプセル1mg(特定個人薬)

アステラス製薬 免疫抑制剤

- 【効】1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制：
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、脾移植、小腸移植
2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制
3. 重症筋無力症
4. 関節リウマチ(既存治療で効果不十分な場合に限り)
5. ループス腎炎(ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合)
6. 難治性(ステロイド抵抗性、ステロイド依存性)の活動期潰瘍性大腸炎(中等症～重症に限り)
7. 多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎
- 【用】【副】添付文書参照



■お知らせ

サクシゾン注射用100mgからソル・コーテフ注射用100mgへの移行について看護部で実際の使用にあたって問題がないか検討し、その結果をもとに来月報告することになりました。

■10月の削除薬品:サクシゾン注射用100mg

■当院採用の脂質異常症治療薬について簡単にまとめました

分類	スタチン系					小腸コレステロールトランスポータ阻害薬	フィブラート系	オメガ-3系脂肪酸	
薬剤名	プラバスタチンNa錠5mg メバロチン錠10mg	リボバス錠5mg	アトルバスタチンOD錠10mg	ピタバスタチンCa・OD錠2mg	クレストール錠2.5mg	ゼチーア錠10mg	ベザトールSR200mg	エパデールS600	ロトリガ粒状カプセル2g/包
作用機序	HMG-CoA還元酵素を阻害することで肝臓でのコレステロール合成を抑制 その結果、血中LDLが低下					腸管からのコレステロール吸収を選択的に阻害し、血中LDLを低下	トリグリセリドの合成抑制、代謝促進により血中のトリグリセリドを低下	肝臓でトリグリセリドを多く含んでいるVLDLなどの合成を抑制することで血中のトリグリセリドを低下	
用法・用量	1日10mg 分1～2 (1日20mgまで増量可)	1日1回5mg (1日20mgまで増量可)	1日1回10mg (1日20mgまで増量可)	1日1回1～2mg (1日4mgまで増量可)	1日1回2.5mgより開始	1日1回10mg食後	1日400mg 分2 朝・夕食後	1回900mg1日2回又は 1回600mg1日3回 食直後	1回2gを1日1回 食直後
副作用	横紋筋融解症(筋肉痛、脱力感、褐色尿等) 、肝機能障害、 消化器症状(嘔気・嘔吐、便秘、下痢等)、腎障害、間質性肺炎等					横紋筋融解症 、肝機能障害、消化器症状等		出血傾向、消化器症状、肝機能障害等	
特徴	安全性・有効性がスタチンの中で最も確立されている	肝臓で代謝を受けた後、効果が発現する(プロドラッグ)	ストロングスタチンの中で使用実績が多くCa拮抗薬との配合剤がある(カデュエット配合錠4番)	代謝酵素による代謝をほとんど受けなため薬物相互作用が少ない	血中LDL低下作用が最も強い	脂溶性ビタミンや他の脂溶性薬物の吸収に影響を与えない	トリグリセリド を最も効率的に低下させる	イコサペンタ酸エチル(EPA-E)が主成分	イコサペンタ酸エチル(EPA-E)とドコサヘキサエン酸エチル(DHA-E)が主成分
	作用は標準(スタンダードスタチン)			作用が強い(ストロングスタチン) 動脈硬化性疾患のリスクが高い場合、 ストロングスタチンが第一選択薬となる		腸肝循環を繰り返すため 作用が持続 する	HDLを増加させる効果が高い	空腹時に服用すると吸収が低下	

