



薬剤部 ～情報～ 2022年5月



4月の採用薬品（院外処方専用薬品）

コリス錠1mg 高尿酸血症治療剤 持田製薬



【効】痛風、高尿酸血症
 【用】通常、成人にはドチヌラドとして1日0.5mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回2mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回4mgとする。
 【副】添付文書参照



4月の採用薬品（特定個人薬品）

イプリフラボン錠200mg「サワイ」 骨粗鬆症治療剤 沢井製薬



【効】骨粗鬆症における骨量減少の改善
 【用】【副】添付文書参照
 ※オステン錠（同成分）販売中止のため、代替薬として採用

ノベルジン錠25mg ウイルソン病・低亜鉛血症治療剤 ノーベルファーマ



【効】【用】＜ウイルソン病（肝レンズ核変性症）＞：
 成人には、亜鉛として、通常1回50mgを1日3回経口投与する。なお、年齢、症状に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日250mg（1回50mgを1日5回投与）とする。
 6歳以上の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日3回経口投与する。1歳以上6歳未満の小児には、亜鉛として、通常1回25mgを1日2回経口投与する。
 なお、いずれの場合も、食前1時間以上又は食後2時間以上あけて投与すること。
 ＜低亜鉛血症＞：
 通常、成人及び体重30kg以上の小児では、亜鉛として、1回25～50mgを開始用量とし1日2回経口投与する。
 通常、体重30kg未満の小児では、亜鉛として、1回0.5～0.75mg/kgを開始用量とし1日2回経口投与するが、患者の状態により1回25mgの1日1回経口投与から開始することもできる。
 なお、血清亜鉛濃度や患者の状態により適宜増減するが、最大投与量は以下のとおりとする。

対象	最大投与量（1日あたり）
成人及び体重30kg以上の小児	150mg（1回50mgを1日3回）
体重10kg以上30kg未満の小児	75mg（1回25mgを1日3回）
体重10kg未満の小児	25mg（1回12.5mgを1日2回、又は1回25mgを1日1回）

いずれの場合も、食後に投与すること。

【副】添付文書参照

採用区分変更薬品

イルベタン錠50mg 採用薬品 → 院外専用薬品

◆当センター採用の尿酸降下薬についてまとめました。

分類（作用機序）	商品名	特徴など
尿酸生成抑制薬 （キサンチンオキシターゼ阻害）	アロプリノール錠100mg	<ul style="list-style-type: none"> 酸化体であるオキシプリノールにも強力なキサンチンオキシターゼ阻害作用あり 尿酸産生過剰型に用いる 血清尿酸値の低下とともに尿中尿酸排泄量も減少させ腎障害、尿路結石併発例にも有効 腎障害の程度にあわせた投与量の調節が必要
	フェブリク錠10mg フェブリク錠20mg	<ul style="list-style-type: none"> わが国で開発された非プリン型選択的キサンチンオキシターゼ阻害薬で、多くの国で使用されている 痛風関節炎を予防するため少量（1日1回10mg）からの使用が推奨される 軽～中等度の腎機能低下例には用量調節の必要がない
尿酸排泄促進薬 （尿管からの尿酸再吸収を阻害し、尿酸排泄量を増加）	ベンズプロマロン錠50mg 【院外専用薬品】	<ul style="list-style-type: none"> 現在用いられている尿酸排泄促進薬のなかでは最も尿酸排泄作用が強い 頻度は少ないが重篤な肝障害を起こすことがあり、定期的な肝機能検査が必要
	ベネシッド錠250mg 【院外専用薬品】	<ul style="list-style-type: none"> 通常、尿酸排泄低下型に用いる 他の薬物との相互作用が多く、注意が必要
	コリス錠1mg 【院外専用薬品】	<ul style="list-style-type: none"> 他の尿酸排泄促進薬と比較し、相互作用や副作用が少ないことが期待されている 用量依存的な尿酸降下作用がある