

商品名 パリエット錠10mg 添付文書情報

一般名	ラベプラゾールナトリウム錠	薬価	35.80
規格	10mg 1錠	区分	
製造メーカー	エーザイ	販売メーカー	エーザイ E A ファーマ
薬効	2. 個々の器官系用医薬品 23. 消化器官用薬 232. 消化性潰瘍用剤 2329. その他の消化性潰瘍用剤		

パリエット錠10mgの用法・用量

〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群〉

通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間までの投与、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。

〈逆流性食道炎〉

・ 治療

逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができ、なお、通常、8週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間経口投与することができる。ただし、1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。

・ 維持療法

再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与する。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な逆流性食道炎の維持療法においては、1回10mgを1日2回経口投与することができる。

〈非びらん性胃食道逆流症〉

通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、非びらん性胃食道逆流症の場合、通常、4週間までの投与とする。

〈低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉

通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回5mgを1日1回経口投与するが、効果不十分の場合は1回10mgを1日1回経口投与することができる。

〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉

ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

【用法及び用量に関連する注意】

1. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群〉病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる。
2. 〈逆流性食道炎〉病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる（再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く）、また、プロトンポンプインヒビターによる逆流性食道炎の治療で効果不十分な患者に対し1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間投与する場合は、内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認すること（なお、本剤1回20mgの1日2回投与は、内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した場合に限る）。

パリエット錠10mgの効能・効果

- [1] 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は低用量アスピリン投与時における十二指腸潰瘍の再発抑制。
- [2] 次記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎。

【効能又は効果に関連する注意】

1. 〈効能共通〉本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与する（胃MALTリンパ腫、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助を除く）。
2. 〈非びらん性胃食道逆流症〉投与開始2週後を目安として効果を確認し、症状の改善傾向が認められない場合には、酸逆流以外の原因が考えられるため他の適切な治療への変更を検討すること。
3. 〈低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉血栓・塞栓の形成抑制のために低用量アスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。
4. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。
5. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。
6. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。
7. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であることを確認及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。

パリエット錠10mgの副作用

次の副作用があらわれることがあるので、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。

1. 重大な副作用：
 - 1) ショック（頻度不明）、アナフィラキシー（頻度不明）。
 - 2) 汎血球減少（頻度不明）、無顆粒球症（頻度不明）、血小板減少（0.1%未満）、溶血性貧血（頻度不明）。
 - 3) 劇症肝炎（頻度不明）、肝機能障害（0.1～5%未満）、黄疸（頻度不明）。
 - 4) 間質性肺炎（0.1%未満）：発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音異常（捻髪音）等が認められた場合には、速やかに胸部X線

等の検査を実施し、本剤の投与を中止するとともに、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

5) 皮膚障害（頻度不明）：中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑等があらわれることがある。

6) 急性腎障害（頻度不明）、間質性腎炎（頻度不明）：腎機能検査（BUN、クレアチニン等）に注意すること。

7) 低ナトリウム血症（頻度不明）。

8) 横紋筋融解症（頻度不明）：筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中ミオグロビン上昇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ることがある。

9) 視力障害（頻度不明）。

10) 錯乱状態（頻度不明）：せん妄、異常行動、失見当識、幻覚、不安、焦燥、攻撃性等があらわれることがある。

2. その他の副作用：

[1] 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉

①. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉過敏症：（0.1～5%未満）発疹、そう痒感、（0.1%未満）蕁麻疹。

②. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉血液：（0.1～5%未満）白血球減少、白血球増加、好酸球增多、貧血、（0.1%未満）赤血球減少、好中球增多、リンパ球減少。

③. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉肝臓：（0.1～5%未満）AST上昇、ALT上昇、Al-P上昇、γ-GTP上昇、LDH上昇、（0.1%未満）総ビリルビン上昇。

④. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉循環器：（0.1～5%未満）血圧上昇、（0.1%未満）動悸。

⑤. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉消化器：（0.1～5%未満）便秘、下痢、腹部膨満感、嘔気、口内炎、（0.1%未満）腹痛、苦味、カンジダ症、胃もたれ、口渇、食欲不振、鼓腸、（頻度不明）舌炎、嘔吐、顕微鏡的大腸炎（collagenous colitis、lymphocytic colitis）。

⑥. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉精神神経系：（0.1～5%未満）頭痛、（0.1%未満）めまい、ふらつき、眠気、四肢脱力、知覚鈍麻、握力低下、口のもつれ、失見当識、（頻度不明）せん妄、昏睡。

⑦. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制〉その他：（0.1～5%未満）総コレステロール上昇・中性脂肪上昇・BUN上昇、蛋白尿、血中TSH増加、（0.1%未満）かすみ目、浮腫、倦怠感、発熱、脱毛症、しびれ感、CK上昇、（頻度不明）目のちらつき、関節痛、筋肉痛、高アンモニア血症、低マグネシウム血症、女性化乳房。

発現頻度は製造販売後調査を含む。

[2] 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉

①. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉過敏症：（0.1～5%未満）発疹、蕁麻疹、（0.1%未満）そう痒感。

②. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉血液：（0.1～5%未満）白血球減少、（0.1%未満）好酸球增多、好中球減少、リンパ球減少、リンパ球增多、血小板減少、白血球増加。

③. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉肝臓：（0.1～5%未満）ALT上昇、AST上昇、γ-GTP上昇、（0.1%未満）Al-P上昇、LDH上昇。

④. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉循環器：（0.1%未満）動悸、血圧上昇。

- ⑤. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉消化器：（0.1～5%未満）下痢、軟便、味覚異常、腹痛、腹部膨満感、嘔気、便秘、舌炎、胃部不快感、鼓腸放屁、（0.1%未満）口渇、口内炎、胸やけ、口唇炎、痔核、食道炎、食欲不振、腸炎。
- ⑥. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉精神神経系：（0.1～5%未満）頭痛、（0.1%未満）めまい。
- ⑦. 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉その他：（0.1～5%未満）中性脂肪上昇、（0.1%未満）顔面浮腫、倦怠感、舌のしびれ感、熱感、蛋白尿、眼圧上昇、手足のしびれ感、尿酸上昇、尿糖異常、勃起増強。

発現頻度は胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるラベプラゾールナトリウム、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与の承認時までの臨床試験及び製造販売後調査を含む。

パリエット錠10mgの使用上の注意

【禁忌】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者。
2. リルビピリン塩酸塩投与中の患者。

【重要な基本的注意】

1. 〈効能共通〉本剤の投与中には、血液像や肝機能に注意し、定期的に血液学的検査・血液生化学的検査を行うことが望ましい。
2. 〈胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、非びらん性胃食道逆流症〉長期の使用経験が十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。
3. 〈逆流性食道炎の維持療法〉再発・再燃を繰り返す患者やプロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な患者に対し行うこととし、本来、維持療法の必要のない患者に行うことのないよう留意し、また、食事制限、アルコール摂取制限等の生活習慣の改善が図られ、寛解状態が長期にわたり継続する場合には休薬又は減量を考慮すること。なお、逆流性食道炎の維持療法中は定期的に内視鏡検査を実施するなど観察を十分に行うことが望ましい。
4. 〈非びらん性胃食道逆流症〉非びらん性胃食道逆流症の場合、問診により胸やけ、吞酸等の酸逆流症状が繰り返しみられること（1週間あたり2日以上）を確認のうえ投与すること。なお、本剤の投与が胃癌、食道癌等の悪性腫瘍及び他の消化器疾患による症状を隠蔽することがあるので、内視鏡検査等によりこれらの疾患でないことを確認すること。

【合併症・既往歴等のある患者】

1. 薬物過敏症の既往歴のある患者。

【肝機能障害患者】

肝硬変患者で肝性脳症の報告がある。

【妊婦】

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること（動物実験（ラット経口400mg/kg、ウサギ静注30mg/kg）で胎仔毒性（ラットで胎仔化骨遅延、ウサギで胎仔体重低下、胎仔化骨遅延）が報告されている。また、ラットにラベプラゾールナトリウム（25mg/kg/日）、アモキシシリン水和物（400mg/kg/日以上）及びクラリスロマイシン（50mg/kg/日以上）を4週間併用投与した試験で、雌で栄養状態悪化が認められている）。

【授乳婦】

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること（動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが報告されている）。

【小児等】

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

【高齢者】

消化器症状等の副作用があらわれた場合は休薬するなど慎重に投与すること（本剤は主として肝臓で代謝されるが、高齢者では肝機能が低下していることが多く、副作用があらわれることがある）。

【相互作用】

本剤の代謝には肝代謝酵素チトクロームP450 2C19（CYP2C19）及び3A4（CYP3A4）の関与が認められている。また、本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制することがある。

1. 併用禁忌：リルピピリン塩酸塩＜服用＞＜エジュラント＞〔リルピピリン塩酸塩の作用を減弱するおそれがある（本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内pHが上昇し、リルピピリン塩酸塩の吸収が低下し、リルピピリンの血中濃度が低下することがある）〕。
2. 併用注意：
 - 〔1〕 ジゴキシシン＜服用＞、メチルジゴキシシン＜服用＞〔相手薬剤の血中濃度が上昇することがある（本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内pHが上昇し、相手薬剤の吸収を促進する）〕。
 - 〔2〕 イトラコナゾール＜服用＞、ゲフィチニブ＜服用＞〔相手薬剤の血中濃度が低下するおそれがある（本剤の胃酸分泌抑制作用により、胃内pHが上昇し、相手薬剤の吸収を抑制するおそれがある）〕。
 - 〔3〕 水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム含有の制酸剤＜服用＞〔本剤単独投与に比べ制酸剤同時服用、制酸剤投与1時間後服用で本剤の平均血漿中濃度曲線下面積がそれぞれ8%・6%低下したとの報告がある（機序は不明である）〕。
 - 〔4〕 メトトレキサート〔メトトレキサートの血中濃度が上昇することがあるので、高用量のメトトレキサートを投与する場合は、一時的に本剤の投与を中止することを考慮すること（機序は不明である）〕。

【臨床検査結果に及ぼす影響】

1. ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意：〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉ラベプラゾールナトリウム等のプロトンポンプインヒビターやアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン等の抗生物質及びメトロニダゾールの服用中や投与終了直後では、¹³C-尿素呼気試験の判定が偽陰性になる可能性があるため、¹³C-尿素呼気試験による除菌判定を行う場合は、これらの薬剤の投与終了後4週以降の時点で実施することが望ましい。

【適用上の注意】

1. 薬剤交付時の注意：
 - 1) PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること（PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある）。
 - 2) 本剤は腸溶錠であり、服用にあたっては、噛んだり、砕いたりせずに、のみく다すよう注意すること。

【その他の注意】

1. 臨床使用に基づく情報：

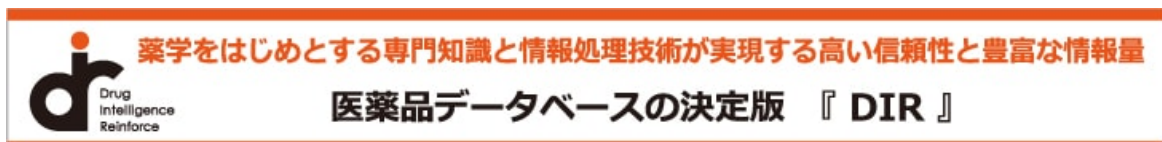
- 1) 本剤の長期投与中に良性胃ポリープを認めたとの報告がある。
 - 2) 海外における複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターによる治療において骨粗鬆症に伴う股関節骨折、手関節骨折、脊椎骨折のリスク増加が報告されており、特に、高用量及び長期間（1年以上）の治療を受けた患者で、骨折のリスクが増加した。
 - 3) 海外における主に入院患者を対象とした複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターを投与した患者においてクロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染のリスク増加が報告されている。
2. 非臨床試験に基づく情報：
- 1) ラットに5mg/kg以上を2年間経口投与した毒性試験において、雌で胃にカルチノイドの発生がみられたとの報告がある。
 - 2) 動物実験（ラット経口投与25mg/kg以上）で甲状腺重量増加及び血中サイロキシン増加が報告されているので、使用にあたっては甲状腺機能に注意する。
 - 3) ラットに類薬であるランソプラゾール（50mg/kg/日）、アモキシシリン水和物（500mg/kg/日）及びクラリスロマイシン（160mg/kg/日）を併用投与した試験で、母動物での毒性増強とともに胎仔発育抑制増強が認められている。

【取扱い上の注意】

1. PTP包装はアルミ袋開封後、バラ包装は開栓後、湿気を避けて保存すること（含量が低下することがある）。

【保管上の注意】

室温保存。



Copyright© 2005-2025 e-pharma All rights reserved.