

商品名 クラリスロマイシン錠50mg小児用「杏林」 添付文書情報

一般名	クラリスロマイシン50mg錠	薬価	11.90
規格	50mg 1錠	区分	
製造メーカー	キョーリンリメディオ	販売メーカー	キョーリンリメディオ 杏林製薬
薬効	6. 病原生物に対する医薬品 61. 抗生物質製剤 614. 主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの 6149. その他の主としてグラム陽性菌，マイコプラズマに作用するもの		

クラリスロマイシン錠50mg小児用「杏林」の用法・用量

[1] 一般感染症：通常、小児にはクラリスロマイシンとして1日体重1kgあたり10～15mg（力価）を2～3回に分けて経口投与する。

レジオネラ肺炎に対しては、1日体重1kgあたり15mg（力価）を2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

[2] 後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症：通常、小児にはクラリスロマイシンとして1日体重1kgあたり15mg（力価）を2回に分けて経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

【用法及び用量に関連する注意】

- 〈一般感染症〉小児の1日投与量は成人の標準用量（1日400mg）を上限とすること。
- 〈一般感染症〉免疫不全など合併症を有さない軽症ないし中等症のレジオネラ肺炎に対し、1日400mg分2投与することにより、通常2～5日で症状は改善に向うが、症状が軽快しても投与は2～3週間継続することが望ましい。また、レジオネラ肺炎は再発の頻度が高い感染症であるため、特に免疫低下の状態にある患者などでは、治療終了後、更に2～3週間投与を継続し症状を観察する必要がある（なお、投与期間中に症状が悪化した場合には、速やかにレジオネラに有効な注射剤（キノロン系薬剤など）への変更が必要である）。
- 〈一般感染症〉レジオネラ肺炎の治療において単独で使用する事が望ましいが、患者の症状に応じて併用が必要な場合には次の報告を参考に併用する薬剤の特徴を考慮し選択すること。
 - 〈一般感染症〉レジオネラ肺炎の治療において、中等症以上の患者にリファンピシンと併用し有効との報告がある。
 - 〈一般感染症〉レジオネラ肺炎の治療において、in vitro抗菌力の検討において、本剤とレボフロキサシン又はシプロフロキサシンとの併用効果（相乗ないし相加作用）が認められたとの報告がある。
- 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉国内外の最新のガイドライン等を参考に併用療法を行うこと。
- 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉臨床的又は細菌学的な改善が認められた後も継続投与すべきである。

クラリスロマイシン錠50mg小児用「杏林」の効能・効果

- [1] 一般感染症：表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管炎・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、咽頭炎・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱、百日咳。
- [2] 後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症：後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス症（播種性MAC症）。

【効能又は効果に関連する注意】

〈一般感染症：咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、感染性腸炎、中耳炎、副鼻腔炎〉「抗微生物薬適正使用の手引き」を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

クラリスロマイシン錠50mg小児用「杏林」の有効菌種

- [1] 一般感染症：本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ・カタラーリス（ブランハメラ・カタラーリス）、インフルエンザ菌、レジオネラ属、百日咳菌、カンピロバクター属、クラミジア属、マイコプラズマ属。
- [2] 後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）症：本剤に感性のマイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）。

クラリスロマイシン錠50mg小児用「杏林」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、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）：呼吸困難、痙攣、発赤等があらわれることがある。
- 2) QT延長、心室頻拍（Torsade de pointesを含む）、心室細動（いずれも頻度不明）：QT延長等の心疾患のある患者、低カリウム血症のある患者においては特に注意すること。
- 3) 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全（いずれも頻度不明）：劇症肝炎、AST上昇、ALT上昇、 γ -GTP上昇、LDH上昇、ALP上昇等を伴う肝機能障害、黄疸、肝不全があらわれることがある。
- 4) 血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症（いずれも頻度不明）。
- 5) 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（いずれも頻度不明）：異常が認められた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 6) PIE症候群・間質性肺炎（いずれも頻度不明）：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 7) 偽膜性大腸炎、出血性大腸炎（いずれも頻度不明）：偽膜性大腸炎、出血性大腸炎等の重篤な大腸炎があらわれることがある（腹痛、頻回の下痢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）。
- 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があらわれることがある。横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。
- 9) 痙攣（頻度不明）：痙攣（強直間代性痙攣、ミオクロヌス、意識消失発作等）があらわれることがある。
- 10) 急性腎障害、尿細管間質性腎炎（いずれも頻度不明）：乏尿等の症状や血中クレアチニン値上昇等の腎機能低下所見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。

11) IgA血管炎（頻度不明）。

12) 薬剤性過敏症症候群（頻度不明）：初期症状として発疹、発熱がみられ、さらに肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがある（投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること）。

2. その他の副作用：

[1] 〈一般感染症〉

- ①. 〈一般感染症〉過敏症：（0.1～5%未満）発疹、（0.1%未満）そう痒感。
- ②. 〈一般感染症〉精神神経系：（0.1%未満）めまい、頭痛、（頻度不明）幻覚、失見当識、意識障害、せん妄、躁病、眠気、振戦、しびれ（しびれ感）、錯感覚、不眠。
- ③. 〈一般感染症〉感覚器：（0.1%未満）味覚異常（にがみ等）、（頻度不明）耳鳴、聴力低下、嗅覚異常。
- ④. 〈一般感染症〉消化器：（0.1～5%未満）悪心、嘔吐、胃部不快感、腹部膨満感、腹痛、下痢、（0.1%未満）食欲不振、軟便、口内炎、舌炎、口渇、（頻度不明）口腔内びらん、胸やけ、歯牙変色、舌変色。
- ⑤. 〈一般感染症〉血液：（0.1～5%未満）好酸球増多。
- ⑥. 〈一般感染症〉肝臓：（0.1～5%未満）AST上昇、ALT上昇、 γ -GTP上昇、LDH上昇、Al-P上昇。
- ⑦. 〈一般感染症〉筋・骨格：（頻度不明）筋肉痛。
- ⑧. 〈一般感染症〉その他：（0.1%未満）倦怠感、浮腫、カンジダ症、発熱、（頻度不明）動悸、CK上昇、脱毛、頻尿、低血糖。

[2] 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉

- ①. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉精神神経系：（1～5%未満）不眠症、（頻度不明）頭痛、めまい、激越、神経過敏症、感覚異常、痙攣、妄想、幻覚、運動過多、躁病反応、偏執反応、末梢神経炎、精神病。
- ②. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉感覚器：（1～5%未満）味覚減退、（頻度不明）味覚倒錯、難聴、耳鳴、味覚喪失、結膜炎。
- ③. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉皮膚：（1～5%未満）発疹、（頻度不明）皮膚そう痒感、斑状丘疹状皮疹、ざ瘡、带状疱疹、紫斑皮疹、光線過敏性反応、発汗。
- ④. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉消化器：（5～10%未満）下痢、（1～5%未満）悪心、食欲不振、腹痛、嘔吐、逆流性食道炎、（頻度不明）鼓腸放屁、消化不良、便秘、おくび、口渇、舌炎、舌変色。
- ⑤. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉血液：（1～5%未満）白血球減少、貧血、再生不良性貧血、好中球減少、骨髓機能不全。
- ⑥. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉肝臓：（5～10%未満）肝機能異常、（1～5%未満） γ -GTP上昇、Al-P上昇、（頻度不明）AST上昇、ALT上昇、胆汁うっ滞性黄疸、肝炎、ビリルビン上昇。
- ⑦. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉腎臓：（1～5%未満）急性腎障害、（頻度不明）BUN上昇、クレアチニン上昇。
- ⑧. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉生殖器：（1～5%未満）子宮頸部上皮異形成、（頻度不明）腔カンジダ症。
- ⑨. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉筋・骨格：（頻度不明）筋肉痛、関節痛。
- ⑩. 〈後天性免疫不全症候群（エイズ）に伴う播種性MAC症〉その他：（1～5%未満）高脂血症、トリグリセリド上昇、高尿酸血症、低カリウム血症、徐脈、（頻度不明）無力症、アミラーゼ上昇、カンジダ症、疼痛、しゃっくり、発熱、胸痛、さむけ、酵素上昇。

頻度は承認時の国内臨床試験及び製造販売後の使用成績調査の合算に基づいている。

クラリスロマイシン錠50mg小児用「杏林」の使用上の注意

【禁忌】

1. 本剤に対して過敏症の既往歴のある患者。
2. ピモジド投与中、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン投与中、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩投与中、スボレキサント投与中、ロミタピドメシル酸塩投与中、タダラフィル＜アドシルカ＞投与中、チカグレロール投与中、イブルチニブ投与中、イバブラジン塩酸塩投与中、ベネトクラクス＜再発又は難治性の慢性リンパ性白血病の用量漸増期＞投与中（ベネトクラクス＜再発又は難治性の小リンパ球性リンパ腫の用量漸増期＞投与中を含む）、ルラシドン塩酸塩投与中、アナモレリン塩酸塩投与中、フィネレノン投与中、イサブコナゾニウム硫酸塩投与中の患者。
3. 肝臓障害又は腎臓障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者。

【重要な基本的注意】

1. 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。
2. 血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行うこと。

【合併症・既往歴等のある患者】

1. 他のマクロライド系薬剤に対して過敏症の既往歴のある患者。
2. 心疾患のある患者、低カリウム血症のある患者：QT延長、心室頻拍（Torsade de pointesを含む）、心室細動をおこすことがある。

【腎機能障害患者】

腎機能障害患者：本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。

- 1) 腎機能障害患者でコルヒチンを投与中の患者：投与しないこと（コルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状が報告されている）。

【肝機能障害患者】

肝機能障害患者：肝機能障害を悪化させることがある。

- 1) 肝機能障害患者でコルヒチンを投与中の患者：投与しないこと（コルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状が報告されている）。

【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（動物実験で、母動物に毒性があらわれる高用量において、胎仔毒性（胎仔心血管系異常、胎仔口蓋裂、胎仔発育遅延等）が報告されている）。なお、国外における試験で次のような報告がある。SD系ラット（15～150mg/kg/日）及びCD-1系マウス（15～1000mg/kg/日）において、それぞれ母動物に毒性があらわれる最高用量でラットに胎仔心血管系異常並びにマウスに胎仔口蓋裂が認められた。また、サル（35～70mg/kg/日）において、母動物に毒性があらわれる70mg/kg/日で9例中1例に低体重胎仔がみられたが、外表、内臓、骨格には異常は認められなかった。

【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（ヒト母乳中へ移行することが報告されており、なお、動物実験（ラット）の乳汁中濃度は、血中濃度の約2.5倍で推移した）。

【小児等】

低出生体重児及び新生児を対象とした臨床試験は実施していない。

【高齢者】

一般に生理機能が低下しており、高い血中濃度が持続するおそれがある。

【相互作用】

本剤は主としてCYP3Aにより代謝される。また、本剤はCYP3A、P-糖蛋白質（P-gp）を阻害する。

1. 併用禁忌：

- [1] ピモジド＜オーラップ＞〔QT延長、心室性不整脈＜Torsade de pointesを含む＞等の心血管系副作用が報告されている（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [2] エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン＜クリアミン＞、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩〔血管攣縮等の重篤な副作用をおこすおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [3] スボレキサント＜ベルソムラ＞〔スボレキサントの血漿中濃度が顕著に上昇しその作用が著しく増強するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [4] ロミタピドメシル酸塩＜ジャクスタビッド＞〔ロミタピドの血中濃度が著しく上昇するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [5] タダラフィル＜アドシルカ＞〔併用薬剤のクリアランスが高度に減少しその作用が増強するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [6] チカグレロル＜ブリリント＞〔チカグレロルの血漿中濃度が著しく上昇するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [7] イブルチニブ＜イムブルビカ＞〔イブルチニブの作用が増強するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [8] イバブラジン塩酸塩＜コラン＞〔過度の徐脈があらわれることがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [9] ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期）＜ベネクレクタ＞〔腫瘍崩壊症候群の発現が増強するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [10] ルラシドン塩酸塩＜ラツェダ＞〔ルラシドンの血中濃度が上昇し作用が増強するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [11] アナモレリン塩酸塩＜エドルミズ＞〔アナモレリンの血中濃度が上昇し副作用の発現が増強するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [12] フィネレノン＜ケレンディア＞〔フィネレノンの血中濃度が著しく上昇するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [13] イサブコナゾニウム硫酸塩＜クレセンバ＞〔イサブコナゾールの血中濃度が上昇し作用が増強するおそれがある（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある）〕。

2. 併用注意：

- [1] ジゴキシン〔嘔気、嘔吐、不整脈等が報告されているので、ジゴキシンの血中濃度の推移、自覚症状、心電図等に注意し、異常が認められた場合には、投与量を調節する等の適切な処置を行うこと（本剤の腸内細菌叢に対する影響により、ジゴキシンの不活化が抑制されるか、もしくはP-gpを介したジゴキシンの輸送が阻害されることにより、その血中濃度が上昇する）〕。
- [2] スルホニル尿素系血糖降下剤（グリベンクラミド、グリクラジド、グリメピリド等）〔低血糖（意識障害に至ることがある）が報告されているので、異常が認められた場合には、投与を中止し、ブドウ糖の投与等の適切な処置を行うこと（機序は不明であるが、併用薬剤の血中濃度が上昇する可能性がある）〕。
- [3] カルバマゼピン、テオフィリン、アミノフィリン水和物、シクロスポリン、タクロリムス水和物、エベロリムス〔併用薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるので、併用薬剤の血中濃度の推移等に注意し、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害される）〕。
- [4] アトルバスタチンカルシウム水和物、シンバスタチン、ロバスタチン（国内未承認）〔併用薬剤の血中濃度上昇に伴う横紋筋融解症が報告されているので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行い、腎機能障害のある患者には特に注意すること（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害される）〕。
- [5] コルヒチン〔コルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状＜汎血球減少・肝機能障害・筋肉痛・腹痛・嘔吐・下痢・発熱等＞が報告されているので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害される）〕。
- [6] ベンゾジアゼピン系薬剤＜CYP3Aで代謝される薬剤＞（トリアゾラム、ミダゾラム等）、非定型抗精神病薬＜CYP3Aで代謝される薬剤＞（クエチアピンフマル酸塩、アリピプラゾール、ブロナンセリン等）、ジソピラミド、トルバプタン、エブレレノン、エレトリブタン臭化水素酸塩、カルシウム拮抗剤＜CYP3Aで代謝される薬剤＞（ニフェジピン、ベラパミル塩酸塩等）、リオシグアト、ジェノゲスト、ホスホジエステラーゼ5阻害剤（シルデナフィルクエン酸塩、タダラフィル＜シアリス・ザルティア＞等）、クマリン系抗凝血剤（ワルファリンカリウム）、ドセタキセル水和物、アベマシクリブ、オキシコドン塩酸塩水和物、フェンタニル/フェンタニルクエン酸塩〔併用薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害される）。なお、トルバプタンにおいては、本剤との併用は避けることが望ましいとされており、やむを得ず併用する場合においては、トルバプタンの用量調節を特に考慮すること（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害される）〕。
- [7] ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の維持投与期、急性骨髄性白血病）〔ベネトクラクスの副作用が増強するおそれがあるので、ベネトクラクスを減量するとともに、患者の状態を慎重に観察すること（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害される）〕。
- [8] 抗凝固剤：
 - ① 抗凝固剤＜CYP3Aで代謝されP-gpで排出される薬剤＞（アピキサバン、リバーロキサバン）〔併用薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤のCYP3A及びP-gpに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝及び排出が阻害される）〕。
 - ② 抗凝固剤＜P-gpで排出される薬剤＞（ダビガトランエテキシラート、エドキサバントシル酸塩水和物）〔併用薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤のP-gpに対する阻害作用により、併用薬剤の排出が阻害される）〕。
- [9] イトラコナゾール、HIVプロテアーゼ阻害剤（リトナビル、ロビナビル・リトナビル、ダルナビル エタノール付加物等）〔本剤の未変化体の血中濃度上昇による作用の増強等の可能性があるので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤と併用薬剤のCYP3Aに対する阻害作用により、相互に代謝が阻害される）。また、イトラコナゾールの併用においては、イトラコナゾールの血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤と併用薬剤のCYP3Aに対する阻害作用により、相互に代謝が阻害される）〕。
- [10] リファブチン、エトラピリン：
 - ① リファブチン、エトラピリン〔併用薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるので、異常が認め

られた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（本剤のCYP3Aに対する阻害作用により、併用薬剤の代謝が阻害される）】。

- ②. リファブチン、エトラビリン〔本剤の未変化体の血中濃度が低下し活性代謝物の血中濃度が上昇し、本剤の作用が減弱する可能性があるので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（併用薬剤のCYP3A4に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される）】。

[11] リファンピシン、エファビレンツ、ネビラピン〔本剤の未変化体の血中濃度が低下し活性代謝物の血中濃度が上昇する可能性があり、本剤の作用が減弱する可能性があるので、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと（併用薬剤のCYP3A4に対する誘導作用により、本剤の代謝が促進される）】。

[12] 天然ケイ酸アルミニウム＜経口＞〔本剤の吸収が低下するとの報告がある（併用薬剤の吸着作用によるものと考えられる）】。

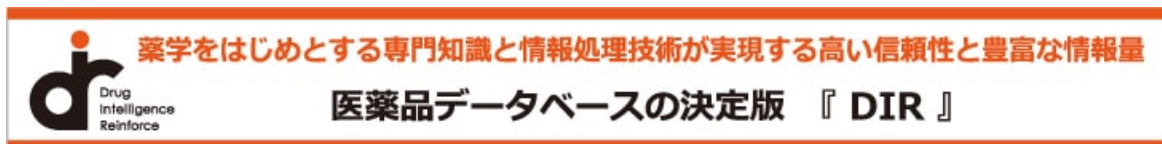
【適用上の注意】

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）。

【保管上の注意】

室温保存。



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