

医薬品添付文書を網羅した薬剤便覧に、専門家による臨床解説を追加

非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)

酸性抗炎症薬

A. アリール酢酸

ジクロフェナクナトリウム diclofenac sodium 1147

ナボール Naboal (久光)

SR カプセル(徐放性) : 37.5 mg

ボルタレン Voltaren (同仁, ノバルティス)

錠 : 25 mg SR カプセル(徐放性) : 37.5 mg

後アデフロニック(錠25 武田テバファーマ), ジクロフェナク Na(錠25 錠力37.5 各社), ジクロフェナクナトリウム SR(錠力37.5 大原)

¥ ナボール : SR カプセル(徐放性) (¥16.3) ボルタレン : 錠(¥10.8), SR カプセル(徐放性) (¥15.6)

適応 ① 関節リウマチ, 变形性関節症, 变形性脊椎症, 腰痛症, 腱鞘炎, 頭肩腕症候群, 神經痛, 後陣痛, 骨盤内炎症, 月経困難症, 勝胱炎, 前眼部炎症, 虹痛の鎮痛・消炎
② 関節リウマチ, 变形性関節症, 腰痛症, 肩関節周囲炎, 頭肩腕症候群の鎮痛・消炎 ③ 急性上気道炎(急性気管支炎を伴う急性上気道炎を含む)の解熱・鎮痛

用法 ① ② 1日 75~100 mg 分3 頽用: 1回 25~50 mg
③ 1回量 25~50 mg 頽用(増減) ▶ 但し原則として1日2回まで 1日最大 100 mg を限度 錠力 1回 37.5 mg 1日2回 ▶ 空腹時投与回避

禁忌 ① 消化性潰瘍(悪化) ② 重篤な血液疾患(悪化)
③ 重篤な肝障害(悪化) ④ 重篤な腎障害(腎血管
筋狭窄症) ⑤ 重篤な高血圧症(悪化) ⑥ 重篤な心
臓疾患(悪化) ⑦ 全身性エリテマトーデス(悪化)
⑧ 週期性発作(悪化) ⑨ アスピリン喘息(NSAIDs等により喘息発作誘発) 又はその既往歴(重症喘息発作誘発) ⑩ インフルエンザの臨床経過中の脳炎・脳症 ⑪ 妊婦・妊娠 ⑫ トリアムテレン投与中

注意 ① 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ② 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ③ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ④ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑤ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑥ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑦ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑧ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑨ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑩ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑪ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。 ⑫ 本製品を服用する前に、又は服用後も、他の医薬品との併用や、他の治療法との併用を考慮する。

患者説明が必要な
注意は ① ② ③
で記載

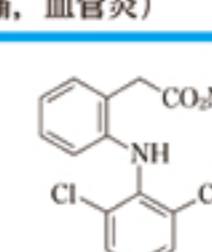
審査情報
審査情報提供事例に基づき、
「審査上認める」とされた
使用事例を掲載

添付文書+αの情報
妊婦、授乳婦への薬剤投与リスクを
アイコンで表示

的な不妊の報告
ウイルス性疾患(水痘、インフルエンザ等)に投与しないことを原則とするが投与する場合には慎重に投与し十分に観察
① 慎重に 錠力 未確立 ② 妊婦 C 禁忌(胎児に動脈管収縮・閉鎖、徐脈、羊水過少の報告、胎児死亡例が報告、分娩に近い時期で PFC、動脈管開存、新生兒高血圧、乏尿、死亡例報告、子宮収縮を抑制) 授乳婦 L2 授乳回避(母乳中移行)
高齢 慎重に

副作用 (重大) 中止し処置 1)ショック(胸内苦悶、冷汗、呼吸困難、四肢冷却、血圧低下、意識障害等), アナフィラキシー(蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等) 2)出血性ショック又は穿孔を伴う消化管潰瘍 3)消化管の狭窄・閉塞(消化管の潰瘍に伴い) 4)再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少 5)中毒性表皮壊死溶解症(TEN), スティーブンス・ジョンソン症候群、紅皮症(剥脱性皮膚炎) 6)急性腎不全(間質性腎炎、腎乳頭壊死等)(症状・検査所見:乏尿、血尿、尿蛋白、BUN・血中クレアチニン上昇、高K血症、低アルブミン血症等), ネフローゼ症候群 7)重症喘息発作(アスピリン喘息) 8)間質性肺炎 9)うつ血性心不全・心筋梗塞 10)無菌性髄膜炎(頸部硬直、発熱、頭痛、恶心・嘔吐、意識混濁等→特に SLE 又は MCTD 等では注意) 11)重篤な肝障害(劇症肝炎、広範な肝壊死等) 12)急性脳症(特に風邪様症状に引き続き、激しい嘔吐、痙攣、意識障害等の異常が認められた場合にはライ症候群の可能性を考慮) 13)横紋筋融解症(急激な腎機能悪化を伴うことがある。症状:筋肉痛、脱力感、CK 上昇、血中・尿中ミオグロビン上昇等) 14)脳血管障害 (その他) ① 消化器(消化器) 食欲不振、恶心・嘔吐、腹痛、下痢、消化性潰瘍、大腸の潰瘍、出血性大腸炎、食欲不振、恶心・嘔吐、口角炎、口渴、口臭、大腸の潰瘍、出血性大腸炎、クローン病又は潰瘍性大腸炎の悪化、脾炎、食道障害、吐血、下血、胃炎等) ② 血液(錠力) 貧血、出血傾向、血小板機能低下(出血時間の延長)等 錠力 貧血、白血球減少、出血傾向、血小板機能低下(出血時間の延長), 好酸球増加等) ③ 肝臓(錠力) 黄疸、肝障害、AST・ALT 上昇等 錠力 黄疸、肝障害、AST・ALT 上昇, ALP 上昇等) ④ 腎臓(錠力) クレアチニン上昇、BUN 上昇等) ⑤ 皮膚(光線過敏症、多形紅斑、紫斑、瘙痒症) ⑥ 週敏症(錠力) 喘息発作、アレルギー性紫斑、血管浮腫、発疹、蕁麻疹等 錠力 喘息発作、紅潮、アレルギー性紫斑、発疹、顔面浮腫、蕁麻疹等) ⑦ 精神神経(精神過敏、しびれ、振戻、錯乱、幻覚、痉挛、抑うつ、不安、記憶障害等) ⑧ 感覚器(霧視、耳鳴、味覚障害、聴覚障害等) ⑨ 循環器(血栓形成、高血圧、心拍出量減少、心拍速、心電図異常等) ⑩ その他(錠力) 浮腫、汗、脱毛、発熱、胸痛、血管炎 錠力 発熱、間欠性跛行、全身倦怠感、浮腫、胸痛、血管炎)

構造式 ジクロフェナクナトリウム
分子量 318.13



保存 防湿 規制 制処方せん
審査情報 ① 片頭痛 ② 筋収縮性頭痛 ③ 頸関節症の
関節痛 ④ 尿管結石

後発医薬品情報や適応外使用など、充実した解説が好評。 『治療薬マニュアル』なら、「この1冊で大丈夫！」

アンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)

カンデサルタン シレキセチル
candesartan cilexetil

2140

臨床解説 ジクロフェナクナトリウム(内服)

使用目的 解熱鎮痛作用に優れ、各種疼痛疾患や高度の発熱状態などに使用される。また、強力な抗炎症作用を有することから、多くの炎症性疾患やリウマチ性疾患などに用いられている。効果発現は早く、インドメタシンより強いが、作用時間は短い。

アレルギー薬

ヒスタミンH1受容体拮抗薬(第二世代ヒスタミン薬)
シントラルフェナクナトリウム ketotifen fumarate 1329-449
ジダチレン Zaditen (サンファーマ)
錠 : 1 mg シロップ : 0.02% 0.2 mg/mL
シロップ : 0.1% 1 mg/g(0.4・0.6・1 g/包)
シナフエン(錠0.02% 日医工)
後ケトチフェン(錠1 DS 0.1% 0.02% 各社), マゴチフェン(錠1 DS 0.1% 韶原)

¥ ザジテン : カプセル(¥24.4), シロップ(¥17.2/0.02%/mL), ドライシロップ(¥31.3/0.1%/g)

適応 気管支喘息、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、皮膚瘙痒症

用法 1回 1 mg 1日 2回 朝食後・就寝前(増減) 呪 DS 1日 0.06 mg/kg 分2 朝食後・就寝前(増減) (標準1日投与量) 6カ月~2歳: 0.8 mg, 3~6歳: 1.2 mg, 7歳以上: 2 mg ▶ 1歳未満の乳児は体重 症状を考慮し慎重に

▶ 味・風味 ザジテン(サンファーマ DS) → (甘味・ストロベリー), ケトチフェン(武田テバファーマ DS) → (甘味・ストロベリー), (武田テバファーマ DS) → (甘味・ヨーグルト), (沢井 DS) → (甘味・ストロベリー), ケトチフェン(日医工) → (甘味・ストロベリー), ケトチフェン(東和薬) → (甘味・バナナ), (東和薬 DS) → (甘味・ストロベリー)

禁忌 ①過敏症 ②てんかん又はその既往歴(痙攣閾値低下)

添付文書+αの情報
製剤の味・風味を掲載

フラール細粒は配合後できるだけ速やかに服用
検査への影響 アレルゲン皮内反応を抑制→検査実施3~5日前より中止が望ましい

児童乳児、幼児には慎重(痙攣、興奮等の中樞神経症状) 妊婦 DS 有益のみ(未確立) 授乳婦 授乳回避。やむを得ない場合は授乳中止(動物で乳汁中移行の報告) 高齢 力 生理機能低下→減量等注意

相互 (併用注意) 中枢神経抑制薬(鎮静薬、催眠薬等)、抗ヒスタミン薬、アルコール: 眠気、精神運動機能低下等(両剤ともに中枢神経抑制作用を有する)→アルコール性飲料の摂取制限 飲食物

慎重 てんかんを除く痙攣性疾患又は既往歴(痙攣閾値低下)

過量投与 (微候・症状) 倦怠感、見当識障害、チアノーゼ、呼吸困難、発熱、錯乱、痙攣、頻脈、徐脈、低血圧、眼振、可逆性昏睡等。特に小児では、興奮性亢進、痙攣 (処置) 一般的な薬物除去法(催吐、胃洗浄、活性炭投与等)。又必要に応じて対症療法

後発医薬品情報

先発品と後発品の違いを解説

漢方製剤(薬名の五十音順)

胃苓湯(イレイトウ)

コウボク、ソウジュツ、タクシャ、チョレイ、ラクジュツ、ブクリョウ、ケイヒ、ショウキョウ、カンゾウ

¥ 胃苓湯: 頼(¥16.6/(ツ) 1g)

適応 水滯性の下痢、嘔吐があり、口渴、尿量減少の諸症: 食あたり、暑気あたり、冷え腹、急性胃腸炎、腹痛

【医薬品カード】慢性胃腸炎、種々の原因による浮腫、胃アトニー症、胃下垂症、腎炎、ネフローゼ

用法 1日 7.5 g 分2~3 食前又は食間(顆粒)

目標 体力中等度の人で、水滯性の下痢、嘔吐、口渴、尿量減少を認める場合に用いられる。一般に、食欲不振、食後の腹鳴、腹痛などを伴うことが多い。心窓部不快感及び振水音があり、腹部膨満感を認める

鑑別 1) 平胃散: 体力中等度、心窓部痛は著しくない 2) 五苓散: 体力中等度、口渴、尿量減少、浮腫、嘔吐、頭痛、二日酔 3) 半夏瀉心湯: 体力中等度、心窓部膨満感、胸やけ、下痢、腹中雷鳴、神経症の傾向 4) 真武湯: 体力低下、全身倦怠感、悪寒、下痢、浮腫、足腰の冷え

「医薬品カード」
(日本医師会発行)
にある適応も記載