

動脈硬化用薬(リノール酸, レシチン主薬製剤等)

製品群No. 23

資料4-18

リスクの程度 の評価	A 薬理作用	B 相互作用		C 重篤な副作用のおそれ		D 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)		F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)		G 使用方法(誤使用のおそれ)			H スイッチ化等に伴う使用環境の変化		用法用量	効能効果							
		薬理作用	相互作用		重篤な副作用のおそれ		重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		薬理に基づく習慣性		適応禁忌		慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)		症状の悪化につながるおそれ				適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)		使用方法(誤使用のおそれ)			スイッチ化等に伴う使用環境の変化	
評価の視点	薬理作用	相互作用		重篤な副作用のおそれ		重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		薬理に基づく習慣性		適応禁忌		慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)		症状の悪化につながるおそれ		適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)		使用方法(誤使用のおそれ)			スイッチ化等に伴う使用環境の変化				
		併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)		併用注意		薬理・毒性に基づくもの		特異体質・アレルギー等によるもの		薬理・毒性に基づくもの		特異体質・アレルギー等によるもの						使用量に上り過ぎるもの			過量使用・誤使用のおそれ		長期使用による健康被害のおそれ		
高コレステロール改善成分	フィステロール	トコフェール	1. 血漿及び肝臓のコレステロール値の低下が認められている。 2. 大豆油不けん化物中のトコフェールは大豆油ステロールによる血漿コレステロールの減少効果を増強する。						頻度不明(食欲不振、下痢、軟便、便秘、腹痛、胃部不快感、悪心)	頻度不明(過敏症)														大豆油不けん化物として、1日1,200mg(6カプセル)を3回に分けて経口投与する。 高齢者で減量。	高コレステロール血症
	パンテチン	パントシン錠30	パンテチンは、パントテインのdisulfide型で、CoAの前駆物質である。内臓への脂質沈着抑制作用、血清総コレステロール低下作用(コレステロールの肝への取り込み能および胆汁酸への代謝を正常化する)、血清中性脂肪低下作用(リポ蛋白リパーゼ活性が上昇する)、血清HDL-コレステロールの増加作用(アポ蛋白A-Iの合成促進、組織リポ蛋白リパーゼ活性の増加および血中LCAT活性の増加により、VLDL-HDL経路の促進に基づく)						0.1~5%未満(下痢、軟便)、0.1%未満(腹部膨満、嘔吐)、頻度不明(食欲不振)															成人にはパントシンとして日30~180mgを1~3回に分けて経口投与する。 血液疾患、弛緩性便秘には、パントシンとして1日300~600mgを1~3回に分けて経口投与する。 高脂血症には、パントシンとして1日600mgを3回に分けて経口投与する。	1. パントチン酸欠乏症の予防および治療 2. パントチン酸の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、甲状腺機能亢進症、妊産婦、授乳婦など) 3. パントチン酸の欠乏または代謝障害が関与すると推定される高脂血症、弛緩性便秘、ストレプトマイシンおよびカナマイシンの副作用の予防および治療、急・慢性湿疹、血液疾患の血小板数ならびに出血傾向の改善

動脈硬化用薬(リノール酸, レシチン主薬製剤等)

製品群No. 23

資料4-18

リスクの程度 の評価	A 薬理作用		B 相互作用		C 重篤な副作用のおそれ		C' 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		D 濫用のおそれ		E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)		F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)		G 使用方法(誤使用のおそれ)			H スイッチ化等に伴う使用環境の変化		用法用量	効能効果	
	評価の視点	薬理作用	相互作用		重篤な副作用のおそれ		重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		薬理に基づく習慣性		適応禁忌		慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)		症状の悪化につながるおそれ		適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)		使用方法(誤使用のおそれ)			スイッチ化等に伴う使用環境の変化
			併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)	併用注意	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの							使用量に上限があるもの	過量使用・誤使用のおそれ	長期使用による健康被害のおそれ					
	ポリエンホスファチジルコリン	EPLカプセル	脂質代謝、蛋白質代謝の改善を通じて、血中リポ蛋白質分画を改善する。 ・コレステロールの代謝回転を調整し、コレステロールエステル比の改善、コレステロールの異化・排泄障害の正常化等の作用を有する。				0.1~5%未満(下痢、悪心・嘔吐、胃部不快感、腹部膨満感、悪心等)	0.1%未満(過敏症)			本剤の成分過敏症の既往歴										ポリエンホスファチジルコリンとして、通常成人1回500mgを1日3回経口投与する。	慢性肝疾患における肝機能の改善、脂肪肝、高脂質血症
高コレステロール改善成分	酪酸リポフラビン	ハイボン錠 20mg	コレステロール上昇抑制作用				0.1~5%未満(下痢、悪心・嘔吐、胃部膨満、0.1%未満(胃不快感、食欲不振)								高コレステロール血症及びビタミンB2の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される場合の適応に對して、効果が無いのに月余にわたって漫然と使用しないこと。					酪酸リポフラビンとして、1日5~20mgを2~3回に分割経口投与する。 高コレステロール血症には、通常、成人1日60~120mgを2~3回に分割経口投与する。	・高コレステロール血症 ・ビタミンB2欠乏の予防及び治療。 ・ビタミンB2の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される角膜炎、口唇炎、舌炎、脂漏性湿疹、結膜炎、びまん性表層角膜炎 ・ビタミンB2の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊産婦、授乳婦、はげしい肉体的労働時等)	
	リノール酸	なし																				
ビタミン成分	酢酸トコフェロール	ユベラ錠	微小循環系の賦活作用を有し、末梢血行を促す。腸安定化作用を有し、血管壁の透過性や血管抵抗性を改善する。 抗酸化作用を有し、過酸化脂質の生成を抑制する。 内分泌系の賦活作用を有し、内分泌の失調を是正する。				0.1~5%未満(便秘、胃部不快感)、0.1%未満(下痢)	0.1%未満(過敏症)								末梢循環障害や過酸化脂質の増加防止の効能に對して、効果が無いのに月余にわたって漫然と使用すべきではない。				錠剤 通常、成人には1回1~2錠(酢酸トコフェロールとして、50~100mg)を、1日2~3回経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減する。	1. ビタミンE欠乏症の予防及び治療 2. 末梢循環障害(間歇性跛行症、動脈硬化症、静脈血栓症、血栓性静脈炎、糖尿病性網膜症、凍瘡、四肢冷感症) 3. 過酸化脂質の増加防止	

貧血用薬

製品群No. 24

資料4-19

リスクの程度の評価	A 薬理作用		B 相互作用		C 重篤な副作用のおそれ		C' 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		D 薬用のおそれ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)		F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)		G 使用方法(誤使用のおそれ)			H スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果	
	評価の視点	薬理作用		相互作用		重篤な副作用のおそれ		重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		薬理に基づく習慣性	適応禁忌	慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)	症状の悪化につながるおそれ	適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)					スイッチ化等に伴う使用環境の変化
		併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)		併用注意		薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの					使用量に上限があるもの	過量使用・誤使用のおそれ	長期使用による健康被害のおそれ				
鉄製分	フマル酸第一鉄	フェルム:フマル酸第一鉄カプセル	造血作用 貯蔵鉄量を補充し造血作用を示す。		テトラサイクリン系抗生物質・セフジニル・ニューキノロン系抗菌剤・甲状腺ホルモン製剤(同時に服用すると相互に吸収を阻害)、制酸剤・タンニン酸を含有するもの(本剤の吸収を阻害)			0.1~5%未満(嘔気・嘔吐、食欲不振、胃・腹痛、下痢、便秘、心窩部痛)、0.1%未満(上腹部不快感)	0.1%未満(過敏症)		鉄欠乏状態ない患者(鉄過剰症)	消化性潰瘍、慢性潰瘍性大腸炎、限局性腸炎等の胃腸疾患、発作性夜間血色素尿症、高齢者		便の黒色化		過量投与の主な症状は胃粘膜刺激による悪心、嘔吐、腹痛、血性下痢、吐血等の消化器症状である。また、頻脈、血圧低下、チアノーゼ等がみられる。重症の場合は、昏睡、ショックに至ることがある。本剤は徐放性のため症状が持続することがある。過量投与にならない様、血液検査の実施必要。			通常成人は1日1回1カプセルを経口投与する。高齢者は用量留意	鉄欠乏性貧血
	溶性ピロリン酸第二鉄	インクレミンシロップ	造血作用		テトラサイクリン系抗生物質(相互に吸収を阻害)、制酸剤(本剤の吸収を阻害)、セフジニル・ニューキノロン系抗菌剤(これらの薬剤の吸収を阻害)、甲状腺ホルモン製剤(甲状腺ホルモン製剤の吸収を阻害)、タンニン酸を含有する食品(本剤の吸収を阻害)		頻度不明(悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、下痢、便秘、胃部不快感、光線過敏症)	頻度不明(過敏症)		鉄欠乏状態ない患者(鉄過剰症)	消化性潰瘍、慢性潰瘍性大腸炎、限局性腸炎等の胃腸疾患、発作性夜間血色素尿症、下痢、吐乳等を起こしやすい低出生体重児、新生児、乳児		一過性の歯の着色(黒色)、一過性の便の黒色化				次の量を1日量とし、3~4回に分けて経口投与する。 1歳未満:2~4mL、1~5歳:3~10mL、6~15歳:0~15mL 下痢、吐乳等を起こしやすい低出生体重児、新生児又は乳児:初め少量から開始し、身体の様子を見ながら徐々に通常1日量まで増量する。	鉄欠乏性貧血		

貧血用薬

製品群No. 24

資料4-19

リスクの程度 の評価	A 薬理作用		B 相互作用		C 重篤な副作用のおそれ		C' 重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		D 濫用のおそれ	E 患者背景(既往歴、治療状況等)(重篤な副作用につながるおそれ)		F 効能・効果(症状の悪化につながるおそれ)		G 使用方法(誤使用のおそれ)			H スイッチ化等に伴う使用環境の変化	用法用量	効能効果
	評価の視点	薬理作用	相互作用		重篤な副作用のおそれ		重篤ではないが、注意すべき副作用のおそれ		薬理に基づく習慣性	適応禁忌	慎重投与(投与により障害の再発・悪化のおそれ)	症状の悪化につながるおそれ	適応対象の症状の判別に注意を要する(適応を誤るおそれ)	使用方法(誤使用のおそれ)			スイッチ化等に伴う使用環境の変化		
			併用禁忌(他剤との併用により重大な問題が発生するおそれ)	併用注意	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの	薬理・毒性に基づくもの	特異体質・アレルギー等によるもの						使用量に上限があるもの	適量使用・誤使用のおそれ	長期使用による健康被害のおそれ			
ビタミン成分	葉酸	フォリアミン錠	1.葉酸は赤血球の正常な形成に関与し、大赤血球性貧血に対して網状赤血球ならびに赤血球成熟をもたらす。 2.葉酸はウラシルのような中間体からチミンその他の重要なプリン及びピリミジン化合物の生成に補酵素として作用し、チミンはビタミンB12によって核酸及び核蛋白の要素として不可欠なチミンに変化する。一方悪性貧血や大赤血球性貧血に見られる巨赤芽球は核蛋白代謝の異常をきたした初生赤芽球であり、葉酸やビタミンB12の欠乏は骨髓成分の成熟停止を起すといわれている。				頻度不明(食欲不振、悪心、浮腫、体重減少)	頻度不明(過敏症)				・診断の確立していない悪性貧血に対しては、血液状態の改善により悪性貧血を隠蔽。 ・悪性貧血に対しては、貧血状態は改善するが、神経症状に効果がないので、ビタミンB12製剤と併用。 ・吸収障害がある場合、症状が重篤な場合は注射投与		・葉酸の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される病状に対して、効果がなかったり月余にわたって漫然と使用すべきでない。				葉酸として、通常成人1日5~20mg(錠の場合1~4錠、散の場合50~200mg)、小児1日5~10mg(錠の場合1~2錠、散の場合50~100mg)を2~3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。一般に消化管に吸収障害のある場合、あるいは症状が重篤な場合は注射を行う方がよい。	1.葉酸欠乏症の予防及び治療 2.葉酸の需要が増大し、食事からの摂取が不十分な際の補給(消耗性疾患、妊娠、授乳婦等) 3.吸収不全症候群(スプルー等) 4.悪性貧血の補助療法 5.葉酸の欠乏又は代謝障害が関与すると推定される栄養性貧血、妊娠性貧血、小児貧血、抗けいれん剤、抗マラリア剤投与に起因する貧血 6.アルコール中毒及び肝疾患に関連する大赤血球性貧血 7.再生不良性貧血 8.顆粒球減少症