

使用上の注意改訂のお知らせ

2010年2月

製造販売元
東レ株式会社
販売元
鳥居薬品株式会社

劇薬
処方せん医薬品^{注)}

経口そう痒症改善剤

レミッチ[®]カプセル2.5 μ g

REMITCH[®] CAPSULES 2.5 μ g

ナルフラフィン塩酸塩 (Nalfurafine Hydrochloride) 製剤

注) 注意－医師等の処方せんにより使用すること

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、弊社製品につきまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、添付文書の使用上の注意の一部を改訂いたしましたので、ご連絡申し上げます。

今後のご使用に際しましては、新しい使用上の注意をご参照下さいますようお願い申し上げます。

謹白

■ 改訂の概要 (詳細につきましては、2頁をご参照下さい。)

1. 「重大な副作用」の項を新設し、「肝機能障害、黄疸」を記載しました。《事務連絡》
2. 「その他の副作用」の項に、「湿疹」、「色素沈着」、「ほてり」、「好酸球増多」を追記しました。
《自主改訂》

最新の添付文書情報は「医薬品医療機器情報提供ホームページ (<http://www.info.pmda.go.jp/>)」に掲載しております。

また医薬品安全対策情報 (DSU) No.187に掲載されますので、併せてご参照下さい。

【お問い合わせ先】

鳥居薬品株式会社 お客様相談室

東京都中央区日本橋3-4-1 TEL.0120-316-834 FAX.03-5203-7335

I. 改訂内容〔() 厚生労働省医薬食品局安全対策課事務連絡による改訂、() 自主改訂〕

改 訂 後					改 訂 前				
<p>4. 副作用 (1) 重大な副作用 <u>肝機能障害（頻度不明^{注)}、黄疸（頻度不明^{注)}）：</u> <u>AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、γ-GTP の著しい上昇等を伴う肝機能障害、黄疸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し、適切な処置を行うこと。</u> (2) その他の副作用 下記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適切な処置を行うこと。特に、不眠、便秘、眠気は、投与開始後2週間以内にあらわれることが多いので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量するなど適切な処置を行うこと。</p>					<p>4. 副作用 ←(追加) ←(追加) 下記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適切な処置を行うこと。特に、不眠、便秘、眠気は、投与開始後2週間以内にあらわれることが多いので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量するなど適切な処置を行うこと。</p>				
	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明 ^{注)}		5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明 ^{注)}
皮膚		そう痒の悪化	発疹、湿疹	蕁麻疹、紅斑、色素沈着	皮膚		そう痒の悪化	発疹	蕁麻疹、紅斑
循環器系			動悸、ほてり		循環器系			動悸	
臨床検査		プロラクチン上昇、テストステロン低下、甲状腺刺激ホルモン低下、甲状腺刺激ホルモン上昇	好酸球増多		臨床検査		プロラクチン上昇、テストステロン低下、甲状腺刺激ホルモン低下、甲状腺刺激ホルモン上昇		
注) 自発報告によるものについては頻度不明。					注) 自発報告によるものについては頻度不明。				

II. 改訂理由

1. 重大な副作用 《厚生労働省医薬食品局安全対策課事務連絡による改訂》

本剤投与との関連が疑われる「肝機能障害」、「黄疸」の症例が報告されたのを受け、「重大な副作用」の項に「肝機能障害、黄疸」を記載し、注意喚起することとしました。3頁に症例の概要を掲載いたしましたのでご参照下さい。

2. その他の副作用 《自主改訂》

本剤投与との関連が疑われる「湿疹」、「色素沈着」、「ほてり」、「好酸球増多」の症例が報告されていることから、「その他の副作用」の項に追記し、注意喚起することとしました。

黄疸、肝機能障害の症例概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用																																																		
	性・ 年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置																																																		
1	男・ 50代	そう痒症 (高血圧、睡眠 時無呼吸症候 群、高リン酸塩 血症、閉塞性動 脈硬化症、不眠 症、続発性副甲 状腺機能亢進 症、逆流性食道 炎) 原疾患：慢性糸 球体腎炎	2.5 μg/日 5日間	黄疸、急性胆汁うっ滞性肝炎 投与 13 年前 連続携行式腹膜透析開始。 投与 6 年前 血液透析(週3日)開始。 投与開始日 夜間全身そう痒感が強いため、本剤 2.5 μg/日投与開始。 投与 2 日目 そう痒感消失。 投与 4 日目 本剤を服用しなかった。 投与 5 日目 夜間、本剤 2.5 μg/日投与するも、全身そう痒感再び出現し、増悪。 投与 6 日目 黄疸が発現。臨床検査値から急性胆汁うっ滞性肝炎と判断。この日以降本剤の投与を中止し、そう痒感に対し、マレイン酸クロルフェニラミンの投与開始(～5日間)。 中止 12 日後 黄疸は回復。 中止 40 日後 急性胆汁うっ滞性肝炎は軽快。																																																		
臨床検査値																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目名</th> <th>投与 18 日前</th> <th>投与中止日</th> <th>中止 5 日後</th> <th>中止 12 日後</th> <th>中止 19 日後</th> <th>中止 40 日後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AST (GOT) (IU/L)</td> <td>17</td> <td><u>283</u></td> <td>32</td> <td>14</td> <td>—</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>ALT (GPT) (IU/L)</td> <td>11</td> <td><u>438</u></td> <td>95</td> <td>23</td> <td>—</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>γ-GTP (IU/L)</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>378</td> <td>249</td> <td>79</td> </tr> <tr> <td>Al-P (IU/L)</td> <td>273</td> <td><u>1144</u></td> <td>555</td> <td>350</td> <td>321</td> <td>224</td> </tr> <tr> <td>LDH (IU/L)</td> <td>181</td> <td><u>519</u></td> <td>225</td> <td>191</td> <td>—</td> <td>228</td> </tr> <tr> <td>総ビリルビン (mg/dL)</td> <td>0.2</td> <td><u>2.4</u></td> <td>0.3</td> <td>0.3</td> <td>—</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table>						検査項目名	投与 18 日前	投与中止日	中止 5 日後	中止 12 日後	中止 19 日後	中止 40 日後	AST (GOT) (IU/L)	17	<u>283</u>	32	14	—	19	ALT (GPT) (IU/L)	11	<u>438</u>	95	23	—	15	γ-GTP (IU/L)	—	—	—	378	249	79	Al-P (IU/L)	273	<u>1144</u>	555	350	321	224	LDH (IU/L)	181	<u>519</u>	225	191	—	228	総ビリルビン (mg/dL)	0.2	<u>2.4</u>	0.3	0.3	—	0.2
検査項目名	投与 18 日前	投与中止日	中止 5 日後	中止 12 日後	中止 19 日後	中止 40 日後																																																
AST (GOT) (IU/L)	17	<u>283</u>	32	14	—	19																																																
ALT (GPT) (IU/L)	11	<u>438</u>	95	23	—	15																																																
γ-GTP (IU/L)	—	—	—	378	249	79																																																
Al-P (IU/L)	273	<u>1144</u>	555	350	321	224																																																
LDH (IU/L)	181	<u>519</u>	225	191	—	228																																																
総ビリルビン (mg/dL)	0.2	<u>2.4</u>	0.3	0.3	—	0.2																																																
下線部：副作用発現時の値																																																						
併用薬：塩酸シナカルセト、テルミサルタン、ベシル酸アムロジピン、塩酸セベラマー、沈降炭酸カルシウム、塩酸チクロピジン、ランソプラゾール、酒石酸ゾルピデム、マレイン酸クロルフェニラミン																																																						

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能又は効果】

血液透析患者におけるそう痒症の改善（既存治療で効果不十分な場合に限る）

【用法及び用量】

通常、成人には、ナルフラフィン塩酸塩として1日1回2.5μgを夕食後又は就寝前に経口投与する。なお、症状に応じて増量することができるが、1日1回5μgを限度とする。

<用法及び用量に関連する使用上の注意>

本剤の投与から血液透析開始までは十分な間隔をあけること。
[本剤は血液透析により除去されることから、本剤服用から血液透析までの時間が短い場合、本剤の血中濃度が低下する可能性がある。]（「薬物動態」の項参照）

【使用上の注意】

- 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
高齢者（「高齢者への投与」の項参照）
- 重要な基本的注意
 - 眠気、めまい等があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう注意すること。
 - 本剤の使用により効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。
 - 本剤の投与により、プロラクチン値上昇等の内分泌機能異常があらわれることがあるので、適宜検査を実施することが望ましい。
- 相互作用
本剤は、主として肝代謝酵素CYP3A4によって代謝される。（「薬物動態」の項参照）

併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A4阻害作用のある薬剤等 アゾール系抗真菌剤（ケトコナゾール*等）、ミデカマイシン、リトナビル、シクロスポリン、ニフェジピン、シメチジン、グレープフルーツジュース等	本剤の血漿中濃度が上昇する可能性があるため、併用の開始、用量の変更並びに中止時には、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	本剤は、主としてCYP3A4により代謝されるため、CYP3A4阻害作用のある薬剤等との併用により本剤の代謝が阻害され、血漿中濃度が上昇する可能性がある。（「薬物動態」の項参照）
睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、抗てんかん薬	本剤との併用により、不眠、幻覚、眠気、浮動性めまいが認められる可能性があるため、併用の開始、用量の変更並びに中止時には、副作用の発現に注意すること。	本剤による中枢性の副作用が増強される可能性がある。
オピオイド系薬剤	本剤の作用が増強あるいは減弱されるおそれがある。	両剤の薬理的な相互作用（増強又は拮抗）が考えられる。

※国内では外用剤のみ発売

4. 副作用

国内臨床試験における安全性解析対象609例中242例（39.7%）に副作用（臨床検査値異常を含む）が認められた。その主なものは、不眠96例（15.8%）、便秘29例（4.8%）、眠気19例（3.1%）、プロラクチン上昇19例（3.1%）等であった。（承認時）

(1) 重大な副作用

肝機能障害（頻度不明[※]）、黄疸（頻度不明[※]）：AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、γ-GTPの著しい上昇等を伴う肝機能障害、黄疸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し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

下記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適切な処置を行うこと。特に、不眠、便秘、眠気は、投与開始後2週間以内であらわれることが多いので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量するなど適切な処置を行うこと。

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明 [※]
精神・神経系	不眠	眠気、浮動性めまい	いらいら感、頭痛、幻覚	
消化器系		便秘、嘔吐	悪心、下痢、食欲不振、腹部不快感、口渇	
皮膚		そう痒の悪化	発疹、湿疹	蕁麻疹、紅斑、色素沈着
肝臓			AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、Al-P上昇、γ-GTP上昇	ビリルビン上昇、LDH上昇
循環器系			動悸、ほてり	
臨床検査		プロラクチン上昇、テストステロン低下、甲状腺刺激ホルモン低下、甲状腺刺激ホルモン上昇	好酸球増多	
その他		倦怠感	胸部不快感	

注）自発報告によるものについては頻度不明。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。[動物実験（ラット）において、胎盤通過、生存胎児数の減少、出産率の低下及び出生児体重の減少が報告されている。]

(2) 授乳中の婦人には、本剤投与中は授乳を避けさせること。[動物実験（ラット）において、乳汁中へ移行することが報告されている。]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児への投与に関する安全性は確立されていない。（使用経験がない）

8. 過量投与

徴候、症状：過量投与により、幻覚、不安、重度の眠気、不眠等があらわれるおそれがある。

処置：投与を中止し、必要に応じ適切な対症療法を行うこと。なお、本剤は透析により除去されることが示されている。（「薬物動態」の項参照）

9. 適用上の注意

(1) 薬剤交付時：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、さら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報告されている。]

(2) 保存時：未使用の場合はアルミピロー包装のまま保存し、開封後は遮光保存すること。また、服用時にPTPシートから取り出すこと。

10. その他の注意

(1) 動物実験（イヌ静脈内投与、0.1μg/kg以上）において全身麻酔下での血圧低下が報告されている。

(2) 動物実験（ラット筋肉内投与、40μg/kg/day以上）において受胎率の低下が報告されている。



販売元
鳥居薬品株式会社
東京都中央区日本橋本町3-4-1



製造販売元
東レ株式会社
東京都中央区日本橋室町二丁目1番1号