

——— 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。 ———

使用上の注意改訂のお知らせ

HMG-CoA 還元酵素阻害剤

—高脂血症治療剤—

日本薬局方

処方せん医薬品

(注意—医師等の処方せん
により使用すること)

プラバスタチンナトリウム錠

コレリット®錠5mg

コレリット®錠10mg

このたび高脂血症治療剤 コレリット錠5mg、コレリット錠10mg（日本薬局方 プラバスタチンナトリウム錠）につきまして、**使用上の注意**を下記のとおり改訂致しましたので、お知らせ申し上げます。

平成25年4月



扶桑薬品工業株式会社

大阪府城東区森之宮二丁目3番11号

記

コレリット錠5mg （プラバスタチンナトリウム）

コレリット錠10mg （プラバスタチンナトリウム）

1. 改訂箇所

下記の下線部のとおり、〔副作用〕の「重大な副作用」の項の改訂及び〔その他の注意〕の項を新設し、追記改訂しました。

2. 改訂内容（自主改訂）

改訂後（下線部分：改訂箇所）	改訂前
4. 副作用 (1) 重大な副作用 5) ミオパチー ：ミオパチーがあらわれたとの報告がある。 9. その他の注意 <u>HMG-CoA還元酵素阻害剤を中止しても持続する近位筋脱力、CK（CPK）高値、炎症を伴わない筋線維の壊死等を特徴とし、免疫抑制剤投与により回復した免疫性壊死性ミオパチーが報告されている。</u>	4. 副作用 (1) 重大な副作用 5) ミオパシー ：ミオパシーがあらわれたとの報告がある。 9. その他の注意 (記載なし)

3. 改訂理由（自主改訂）

先発の自主改訂に基づき改訂し、注意喚起することに致しました。

[その他の注意]の項の新設に伴い、[副作用]の「重大な副作用」の項：「ミオパシー」を「ミオパチー」に副作用用語を変更しました。

[その他の注意]の項を新設し、

「HMG-CoA還元酵素阻害剤（スタチン）の使用と関連する免疫性壊死性ミオパチーの報告」に関する記載を追記しました。

<参考>

Mammen AL: Nat Rev Neurol. 2011; 7(6):343-354

Christopher-Stine L et al.: Arthritis Rheum. 2010; 62(9):2757-2766

Mammen AL et al.: Arthritis Rheum. 2011; 63(3):713-721

Grable-Esposito P et al.: Muscle Nerve 2010; 41(2):185-190

Padala S et al.: Atherosclerosis 2012; 222(1):15-21

Needham M et al.: Neuromuscul Disord. 2007; 17(2):194-200

4. 本情報はDSU（医薬品安全対策情報）No. 218（平成25年4月中旬発送予定）に掲載されます。

☆改訂後の【使用上の注意】の全文を次頁以降に収載しました。

添付文書情報は「医薬品医療機器情報提供ホームページ（URL：<http://www.info.pmda.go.jp/>）」においてもご確認いただけます。（掲載まで最大2週間かかる場合があります。）

コレリット錠5mg、コレリット錠10mgの「禁忌」、「原則禁忌」及び「使用上の注意」（改訂後）

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕

【原則禁忌（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること）】

腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者に、本剤とフィブラート系薬剤を併用する場合には、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ併用すること〔横紋筋融解症があらわれやすい。〕（「相互作用」の項参照）。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 重篤な肝障害又はその既往歴のある患者、アルコール中毒の患者〔本剤は主に肝臓において代謝され、作用するので肝障害を悪化させるおそれがある。また、アルコール中毒の患者は、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。〕
- (2) 腎障害又はその既往歴のある患者〔横紋筋融解症の報告例の多くが腎機能障害を有する患者であり、また、横紋筋融解症に伴って急激な腎機能の悪化が認められている。〕
- (3) フィブラート系薬剤（ベザフィブラート等）、免疫抑制剤（シクロスポリン等）、ニコチン酸を投与中の患者〔横紋筋融解症があらわれやすい。〕（「相互作用」の項参照）
- (4) 甲状腺機能低下症の患者、遺伝性の筋疾患（筋ジストロフィー等）又はその家族歴のある患者、薬剤性の筋障害の既往歴のある患者〔横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。〕
- (5) 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 適用の前に十分な検査を実施し、**高脂血症、家族性高コレステロール血症であること**を確認した上で本剤の適用を考慮すること。本剤は高コレステロール血症が主な異常である高脂血症によく反応する。
- (2) あらかじめ高脂血症の基本である**食事療法**を行い、更に**運動療法**や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。
- (3) 投与中は**血中脂質値を定期的に検査**し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。

3. 相互作用

- (1) **原則併用禁忌**（原則として併用しないこと）
腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者では原則として併用しないこととするが、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ慎重に併用すること。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート等	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい〔自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。〕。	危険因子：腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者

(2) 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
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート等	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい〔自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を認めた場合は直ちに投与を中止すること。〕。	腎機能異常の有無にかかわらず、両剤とも単独投与により横紋筋融解症が報告されている。
免疫抑制剤 シクロスポリン等 ニコチン酸		危険因子：重篤な腎障害のある患者

4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(1) 重大な副作用

- 1) **横紋筋融解症**：筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中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、これに伴って急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止すること。
- 2) **肝障害**：黄疸、著しいAST（GOT）・ALT（GPT）の上昇等を伴う肝障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような場合は投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 3) **血小板減少**：血小板減少があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと〔紫斑、皮下出血等を伴う重篤な症例も報告されている。〕。
- 4) **間質性肺炎**：間質性肺炎があらわれることがあるので、長期投与であっても、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等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。
- 5) **ミオパチー**：ミオパチーがあらわれたとの報告がある。
- 6) **末梢神経障害**：末梢神経障害があらわれたとの報告がある。
- 7) **過敏症状**：ループス様症候群、血管炎等の過敏症状があらわれたとの報告がある。

(2) その他の副作用

	頻度不明
皮膚 ^{注1)}	紅斑、脱毛、光線過敏、発疹、湿疹、蕁麻疹、そう痒
消化器	嘔気・嘔吐、便秘、下痢、腹痛、胃不快感、口内炎、消化不良、腹部膨満感、食欲不振、舌炎
肝臓	AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇、ALP上昇、LDH上昇、γ-GTP上昇、肝機能異常、ビリルビン上昇
腎臓	BUN上昇、血清クレアチニン上昇
筋肉 ^{注2)}	筋脱力、CK（CPK）上昇、筋肉痛、筋痙攣
精神神経系	めまい、頭痛、不眠
血液 ^{注1)}	血小板減少、貧血、白血球減少
その他	耳鳴、関節痛、味覚異常、尿酸値上昇、尿潜血、倦怠感、浮腫、しびれ、顔面潮紅

注1) 投与を中止すること。

注2) 横紋筋融解症の前駆症状の可能性があるので、観察を十分に行い必要に応じ投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

高齢者では、加齢による腎機能低下を考慮し、定期的に血液検査を行い、患者の状態を観察しながら、慎重に投与すること〔横紋筋融解症の報告例の多くが腎機能障害を有している。〕。

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〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していないが、他のHMG-CoA還元酵素阻害剤において、動物実験で出生仔数の減少、生存・発育に対する影響及び胎仔の生存率の低下と発育抑制が報告されている。また他のHMG-CoA還元酵素阻害剤において、ラットに大量投与した場合に胎仔の骨格奇形、ヒトでは妊娠3ヵ月までの間に服用した場合に胎児の先天性奇形があらわれたとの報告がある。〕。
- (2) 授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること〔ラットで乳汁中への移行が報告されている。〕。

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

8. 適用上の注意

- (1) **服用時**：メバロン酸の生合成は夜間に亢進することが報告されているので、適用にあたっては、1日1回投与の場合、夕食後投与とすることが望ましい。
- (2) **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、さらには穿孔を起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。）

9. その他の注意

HMG-CoA還元酵素阻害剤を中止しても持続する近位筋脱力、CK (C PK) 高値、炎症を伴わない筋線維の壊死等を特徴とし、免疫抑制剤投与により回復した免疫性壊死性ミオパチーが報告されている。

2013年4月改訂（アンダーラインは追加・変更箇所）