

再審査結果及び使用上の注意の改訂のお知らせ

2015年9月

速効型インスリン分泌促進薬

処方箋医薬品^{注)}

グルファスト[®]錠5mg

グルファスト[®]錠10mg

GLUFAST[®] Tab. 5mg · GLUFAST[®] Tab. 10mg

ミチグリニドカルシウム水和物錠

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること。

キッセイ薬品工業株式会社
松本市芳野19番48号

この度、標記製品につきまして医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条の4第3項の規定による再審査が終了し、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第2項(承認拒否事由)第3号イからハまでのいずれにも該当しない(カテゴリー1)と判断され、現行の「効能・効果」、「用法・用量」に変更はない旨が通知されましたので、お知らせ申し上げます。

また、再審査結果等に基づき、「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。

今後のご使用に際しましては、下記の内容をご参照いただくとともに、副作用等の治療上好ましくない事象をご経験の際には、弊社MRに速やかにご連絡くださいますようお願い申し上げます。

なお、流通在庫の関係から、改訂添付文書を封入した製品がお手元に届くまでには若干の日時を要しますので、何卒ご了承くださいますようお願い申し上げます。

1. 改訂概要

「副作用」の項：副作用発生状況の概要及びその他の副作用を改訂(自主改訂)

「相互作用」の項：「SGLT2阻害剤」の追記(自主改訂)

2. 改訂内容

| 改訂後(下線部:追記又は変更) | | | 改訂前(下線部:削除) | | |
|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 3. 相互作用 併用注意(併用に注意すること) | | | 3. 相互作用 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 | 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
| インスリン製剤 | 低血糖症状(空腹感、あくび、悪心、無気力、だるさ等の初期症状から血圧上昇、 | 作用機序が異なる薬理作用の相加作用による血糖降下作用の増強による。 | インスリン製剤 | 低血糖症状(空腹感、あくび、悪心、無気力、だるさ等の初期症状から血圧上昇、 | 作用機序が異なる薬理作用の相加作用による血糖降下作用の増強による。 |
| ビグアナイド系薬剤 | α-グルコシダーゼ阻害剤 | | ビグアナイド系薬剤 | α-グルコシダーゼ阻害剤 | |
| メトホルミン塩酸塩等 | ボグリボース等 | | メトホルミン塩酸塩等 | ボグリボース等 | |
| 選択的DPP-4阻害剤 | シタグリプチンリン酸塩水和物等 | | 選択的DPP-4阻害剤 | シタグリプチンリン酸塩水和物等 | |
| GLP-1受容体作動薬 | リラグルチド | | GLP-1受容体作動薬 | リラグルチド | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| (遺伝子組換え)等 | 量する。特に、インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。 | | (遺伝子組換え)等 | 量する。特に、インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。 | |
| SGLT2阻害剤 イブラグリフロジン L-プロリン等 | | | チアゾリジン系薬剤 ピオグリタゾン塩酸塩 | 併用時の低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤の減量を検討すること。 | 作用機序が異なる薬理作用の相加作用による血糖降下作用の増強による。機序不明 ^(※) |
| チアゾリジン系薬剤 ピオグリタゾン塩酸塩 | | | サリチル酸製剤 (アスピリン等) | α-グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与すること。 | 血中蛋白との結合抑制及び抱合代謝阻害による。ただし、アスピリンとして1回量1500mgの併用時に影響する可能性があるが、低用量(アスピリンとして1回量300mg)では影響しない。 |
| サリチル酸製剤 (アスピリン等) | | | クロフィブラート等 | α-グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖を投与すること。 | 血中蛋白との結合抑制及び代謝阻害による。 |
| クロフィブラート等 | | | サルファ剤 スルファメトキサゾール等 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(※) | 肝臓における糖新生の抑制及び末梢におけるインスリン感受性の増強により血糖が低下する。 |
| サルファ剤 スルファメトキサゾール等 | | | β-遮断剤 プロプラノロール塩酸塩等 | | タンパク同化ホルモン剤が糖尿病患者のみに起こる血糖降下作用に加えて代謝抑制・排泄遅延説がある。 |
| β-遮断剤 プロプラノロール塩酸塩等 | | | モノアミン酸化酵素阻害剤 | | インスリン感受性促進による。 |
| モノアミン酸化酵素阻害剤 | | | タンパク同化ホルモン剤 | | |
| タンパク同化ホルモン剤 | | | テトラサイクリン系抗生物質 テトラサイクリン塩酸塩 ミノサイクリン塩酸塩等 | | |
| テトラサイクリン系抗生物質 テトラサイクリン塩酸塩 ミノサイクリン塩酸塩等 | | | | | |

4. 副作用

総症例 1,703 例中、副作用が報告されたのは 366 例(21.5%)であった。その主なものは、低血糖症状(5.8%:「臨床成績」の項参照)の他、体重増加(1.9%),浮腫(1.6%),便秘(1.3%),腹部膨満(1.2%)等であった。また、臨床検査値の異常変動は、総症例 1,692 例中 345 例(20.4%)に認められた。その主なものは、BNPの上昇(10.5%),ピルビン酸の上昇(6.4%),CK(CPK)の上昇(3.1%), γ -GTPの上昇(3.0%),乳酸の上昇(2.9%),ALT(GPT)の上昇(2.1%)等であった。(効能追加承認時)

製造販売後に実施された使用成績調査及び特定使用成績調査の安全性解析対象症例 8,184 例中、副作用が報告されたのは 437 例(5.3%)であった。その主なものは、低血糖(2.2%)等であった。(再審査終了時)

4. 副作用

総症例 1,703 例中、副作用が報告されたのは 366 例(21.5%)であった。その主なものは、低血糖症状(5.8%:「臨床成績」の項参照)の他、体重増加(1.9%),浮腫(1.6%),便秘(1.3%),腹部膨満(1.2%)等であった。また、臨床検査値の異常変動は、総症例 1,692 例中 345 例(20.4%)に認められた。その主なものは、BNPの上昇(10.5%),ピルビン酸の上昇(6.4%),CK(CPK)の上昇(3.1%), γ -GTPの上昇(3.0%),乳酸の上昇(2.9%),ALT(GPT)の上昇(2.1%)等であった。(効能追加承認時)

(2) その他の副作用

| \ | 頻度不明 | 5%以上 | 0.1~5%未満 |
|-------|-------|---|---|
| 代謝 | | 低血糖症状(眩暈,空腹感,振戦,脱力感,冷汗,発汗,悪寒,意識低下,倦怠感,動悸,頭重感,眼のしょぼしょぼ感,嘔気,気分不良,しびれ感,眠気,歩行困難,あくび等) | |
| 消化器 | 舌のしびれ | | 口内炎,口渇,胸やけ,嘔気,嘔吐,胃不快感,胃炎,胃痛,胃潰瘍,胃腸炎,腹部膨満,腹痛,放屁増加,下痢,軟便,便秘,空腹感,食欲不振,食欲亢進 |
| 皮膚 | 発疹 | | 湿疹,痒痒,皮膚乾燥 |
| 筋骨格系 | | | 背部痛,筋肉痛,関節痛,下肢痙直,筋骨格硬直 |
| 精神神経系 | | | 頭痛,眩暈,眠気,不眠,しびれ感 |

各副作用の頻度は承認時までの臨床試験より算出した。

「頻度不明」は自発報告のため。

(2) その他の副作用

| \ | 頻度不明 | 5%以上 | 0.1~5%未満 |
|-------|------|---|---|
| 代謝 | | 低血糖症状(眩暈,空腹感,振戦,脱力感,冷汗,発汗,悪寒,意識低下,倦怠感,動悸,頭重感,眼のしょぼしょぼ感,嘔気,気分不良,しびれ感,眠気,歩行困難,あくび等) | |
| 消化器 | | | 口内炎,口渇,胸やけ,嘔気,嘔吐,胃不快感,胃炎,胃痛,胃潰瘍,胃腸炎,腹部膨満,腹痛,放屁増加,下痢,軟便,便秘,空腹感,食欲不振,食欲亢進 |
| 皮膚 | 発疹 | | 湿疹,痒痒,皮膚乾燥 |
| 筋骨格系 | | | 背部痛,筋肉痛,関節痛,下肢痙直 |
| 精神神経系 | | | 頭痛,眩暈,眠気,不眠,しびれ感,緊張亢進 |

3. 改訂理由

■副作用発生状況の概要 <自主改訂>

本剤の再審査終了に伴い、製造販売後調査における副作用発現状況を反映しました。

■その他の副作用 <自主改訂>

◇舌のしびれ

製造販売後に本剤との関連が否定できない症例が6例集積されたことから、「その他の副作用」の「消化器」の項に「舌のしびれ」を追記しました。

◇筋骨格硬直（記載整備）

「精神神経系：緊張亢進」の用語を見直し、集計結果に基づいて「筋骨格系：筋骨格硬直」に変更しました。

■相互作用 <自主改訂>

血糖降下薬として SGLT2 阻害剤が承認されていることから追記しました。

添付文書の改訂情報は、弊社ホームページ (<http://www.kissei.co.jp/di/>) 及び PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」(<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>) に掲載されます。併せてご利用ください。

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

- 重症ケトアシシ、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。]
- 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリンによる血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

【効能・効果】

2型糖尿病

<効能・効果に関連する使用上の注意>

糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状（腎性糖尿、甲状腺機能異常等）を有する疾患があることに留意すること。

【用法・用量】

通常、成人にはミチグリドカルシウム水和物として1回10mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお、患者の状態に応じて適宜増減する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

本剤は、食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱する。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、本剤の投与は毎食直前（5分以内）とすること。また、本剤は投与後速やかに薬効を発現するため、食前30分投与では食前15分に血中インスリン値が上昇し食事開始時の血糖値が低下することが報告されており、食事開始前に低血糖を誘発する可能性がある。

【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）

- 肝機能障害のある患者[肝臓は本剤の主代謝臓器の1つであるため、低血糖を起こすおそれがある。また、肝機能障害のある患者においては肝機能障害を悪化させるおそれがある。]
- 腎機能障害のある患者[慢性腎不全患者において、血漿中薬物未変化体濃度の消失半減期の延長が報告されていることから、低血糖を起こすおそれがある。（「薬物動態」の項参照）]
- インスリン製剤を投与中の患者[低血糖のリスクが増加するおそれがある。（「重要な基本的注意（1）」の項、「相互作用」の項及び「副作用（1）重大な副作用 2）低血糖」の項参照）]
- 次に掲げる患者又は状態
 - 虚血性心疾患のある患者[心筋梗塞を発症した患者が報告されている。（「副作用」の項参照）]
 - 脳下垂体機能不全又は副腎機能不全のある患者[低血糖を起こすおそれがある。]
 - 下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者[低血糖を起こすおそれがある。]
 - 栄養不良状態、飢餓状態、食事摂取量の不足又は衰弱状態[低血糖を起こすおそれがある。]
 - 激しい筋肉運動[低血糖を起こすおそれがある。]
 - 過度のアルコール摂取者[低血糖を起こすおそれがある。]
 - 高齢者[一般に高齢者では生理機能が低下している。（「高齢者への投与」の項参照）]

2. 重要な基本的注意

- 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。特に、インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。併用時の低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤の減量を検討すること。（「慎重投与（3）」の項、「相互作用」の項及び「副作用（1）重大な副作用 2）低血糖」の項参照）
- 本剤は、ときに低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。低血糖症状が認められた場合にはショ糖、ブドウ糖、又は十分量のブドウ糖を含む清涼飲料水等を摂取すること。ただし、α-グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合には、α-グルコシダーゼ阻害剤が二糖類の消化・吸収を遅延するので、ショ糖ではなく、ブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。
- 本剤は、速やかなインスリン分泌促進作用を有する。その作用点はスルホニル尿素系製剤と同じであり、スルホニル尿素系製剤との相加・相乗の臨床効果及び安全性が確認されていないので、スルホニル尿素系製剤とは併用しないこと。（「薬効薬理」の項参照）
- 本剤の適用においては、あらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。

- 本剤を投与する際は、空腹時血糖が126mg/dL以上、又は食後血糖1又は2時間値が200mg/dL以上を示す場合に限る。
- 本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、本剤を2～3ヵ月投与しても効果が不十分な場合には、より適切と考えられる治療への変更を考慮すること。
- 投与の継続中に、投与の必要がなくなる場合や、減量する必要がある場合があり、また患者の不養生、感染症の合併等により効果がなくなったり、不十分となる場合があるので、食事摂取量、血糖値、感染症の有無等に留意のうえ、常に投与継続の可否、投与量、薬剤の選択等に注意すること。
- ピオグリタゾン塩酸塩1日45mgとの併用における安全性は確立されていない（使用経験はほとんどない）。
- 本剤とインスリン製剤又はGLP-1受容体作動薬との併用における有効性及び安全性は検討されていない。

3. 相互作用

本剤は主として、UGT1A9及び1A3によるグルクロン酸抱合化により代謝される。（「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 |
|---|--|---|
| インスリン製剤 | 低血糖症状（空腹感、あくび、悪心、無気力、だるさ等の初期症状） | 作用機序が異なる薬理作用の相加作用による血糖低下作用の増強による。 |
| ビグアナイド系薬剤 メトホルミン塩酸塩等 | α-グルコシダーゼ阻害剤 ボグリボース等 | 状態から血圧上昇、発汗、ふるえ、顔面蒼白等の症状を経て意識消失、けいれん、昏睡にいたる）、血糖低下作用が増強されることがあるので、血糖値モニターその他患者の状態を十分に観察し、必要であれば減量する。 |
| 選択的DPP-4阻害剤 シタグリプチンリン酸塩水和物等 | 特に、インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。併用時の低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤の減量を検討すること。 | 作用機序が異なる薬理作用の相加作用による血糖低下作用の増強による。機序不明 ^(*) |
| GLP-1受容体作動薬 リラグルチド（遺伝子組換え）等 | 特に、インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。併用時の低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤の減量を検討すること。 | 血中蛋白との結合抑制及び抱合代謝阻害による。ただし、アスピリンとして1回量1500mgの併用時に影響する可能性があるが、低用量（アスピリンとして1回量300mg）では影響しない。 |
| SGLT2阻害剤 イブラグリフロジン L-プロリン等 | 特に、インスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。併用時の低血糖のリスクを軽減するため、インスリン製剤の減量を検討すること。 | 血中蛋白との結合抑制及び代謝阻害による。 |
| チアゾリジン系薬剤 ピオグリタゾン塩酸塩 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | 肝臓における糖新生の抑制及び末梢におけるインスリン感受性の増強により血糖が低下する。 |
| サリチル酸製剤（アスピリン等） | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | タンパク同化ホルモン剤が糖尿病患者のみに起こる血糖低下作用に加えて代謝抑制・排泄遅延説がある。 |
| クロフィブラート等 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | インスリン感受性促進による。 |
| サルファ剤 スルファメトキサゾール等 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | |
| β-遮断剤 プロプラノロール塩酸塩等 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | |
| モノアミン酸化酵素阻害剤 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | |
| タンパク同化ホルモン剤 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | |
| テトラサイクリン系抗生物質 テトラサイクリン塩酸塩 ミノサイクリン塩酸塩等 | チアゾリジン系薬剤との併用時には、特に浮腫の発現に注意すること。 ^(*) | |
| エビネフリン | 経口血糖降下剤の効果を減弱させ、血糖値が上昇してコントロール不良になることがある。 | 末梢でのグルコースの取り込み抑制及び肝臓での糖新生の促進により、血糖値を上昇させる。 |
| 副腎皮質ホルモン メチルプレドニゾン等 | 経口血糖降下剤の効果を減弱させ、血糖値が上昇してコントロール不良になることがある。食後の血糖上昇が加わることによる影響に | 肝臓での糖新生促進、末梢組織でのインスリン感受性低下による。 |

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|-------------------------|---|---|
| 卵胞ホルモン エチニルエストラジオール等 | 十分注意すること。 併用時は血糖値コントロールに注意し頻回に血糖値を測定し、必要に応じ投与量を調節する。 | 機序不明 コルチゾール分泌変化、組織での糖利用変化、成長ホルモンの過剰産生、肝機能の変化等が考えられる。 |
| ニコチン酸 | | 肝臓でのブドウ糖の同化抑制による。 |
| イソニアジド | | 糖質代謝の障害による血糖値上昇及び耐糖能異常による。 |
| ピラジナミド | | 機序不明 血糖値のコントロールがむずかしいとの報告がある。 |
| フェノチアジン系薬剤 クロロプロマジン等 | | インスリン遊離抑制、副腎からのエピネフリン遊離による。 |
| 利尿剤 チアジド系等 | | 血清カリウムの低下、インスリンの分泌障害、組織におけるインスリンの感受性低下による。 |
| フェニトイン | | インスリン分泌を直接抑制する。 |
| 甲状腺ホルモン 乾燥甲状腺等 | 血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与する。 | 血糖コントロール条件が変わることがある。 |

4. 副作用

総症例 1,703 例中、副作用が報告されたのは 366 例 (21.5%) であった。その主なものは、低血糖症状 (5.8%:「臨床成績」の項参照) の他、体重増加 (1.9%)、浮腫 (1.6%)、便秘 (1.3%)、腹部膨満 (1.2%) 等であった。また、臨床検査値の異常変動は、総症例 1,692 例中 345 例 (20.4%) に認められた。その主なものは、BNP の上昇 (10.5%)、ビリルビンの上昇 (6.4%)、CK (CPK) の上昇 (3.1%)、 γ -GTP の上昇 (3.0%)、乳酸の上昇 (2.9%)、ALT (GPT) の上昇 (2.1%) 等であった。(効能追加承認時)

製造販売後に実施された使用成績調査及び特定使用成績調査の安全性解析対象症例 8,184 例中、副作用が報告されたのは 437 例 (5.3%) であった。その主なものは、低血糖 (2.2%) 等であった。(再審査終了時)

(1) 重大な副作用

- 1) **心筋梗塞 (0.1%)**: 心筋梗塞の発症が報告されているので、投与に際しては観察を十分に行い、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) **低血糖**: 低血糖症状 (眩暈、空腹感、振戦、脱力感、冷汗、意識消失等) があらわれることがある。低血糖症状が認められた場合には、ショ糖、ブドウ糖、又は十分量のブドウ糖を含む清涼飲料水等を投与すること。ただし、 α -グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合には、 α -グルコシダーゼ阻害剤がニ糖類の消化・吸収を遅延するので、ショ糖ではなく、ブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。また、1 回 5mg への減量を検討するなど慎重に投与すること。
- 3) **肝機能障害**: AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP の著しい上昇等を伴う肝機能障害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

| 頻度不明 | 5%以上 | 0.1~5%未満 |
|------|--------------------------------|----------|
| 代謝 | 低血糖症状 (眩暈、空腹感、振戦、脱力感、冷汗、発汗、悪寒、 | |

| 頻度不明 | 5%以上 | 0.1~5%未満 |
|--------|--|--|
| | 意識低下、倦怠感、動悸、頭重感、眼のしょぼしょぼ感、嘔気、気分不良、しびれ感、眠気、歩行困難、あくび等) | |
| 消化器 | 舌のしびれ | 口内炎、口渇、胸やけ、嘔気、嘔吐、胃不快感、胃炎、胃痛、胃潰瘍、胃腸炎、腹部膨満、腹痛、放屁増加、下痢、軟便、便秘、空腹感、食欲不振、食欲亢進 |
| 皮膚 | 発疹 | 湿疹、痒疹、皮膚乾燥 |
| 筋骨格系 | | 背部痛、筋肉痛、関節痛、下肢痠直、筋骨格硬直 |
| 精神神経系 | | 頭痛、眩暈、眠気、不眠、しびれ感 |
| 耳 | | 耳痛 |
| 肝臓 | | 胆嚢ポリープ、AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、 γ -GTP 上昇、LDH 上昇、総ビリルビン上昇 |
| 循環器 | | 心拡大、動悸、心室性期外収縮、高血圧悪化、血圧上昇 |
| 呼吸器 | | 咳、咽頭異和感、かぜ症候群 |
| 腎臓・泌尿器 | | 腎嚢胞、頻尿、尿蛋白、尿潜血 |
| その他 | ビリルビン酸上昇、BNP 上昇 | 倦怠感、脱力感、冷汗、ほてり、浮腫、脱毛、眼のしょぼしょぼ感、胸部不快感、胸痛、右季肋部痛、四肢痛、体重増加、乳酸上昇、遊離脂肪酸上昇、総コレステロール上昇、LDL-コレステロール上昇、トリグリセリド上昇、尿酸上昇、CK (CPK) 上昇、カリウム上昇 |

各副作用の頻度は承認時までの臨床試験より算出した。

「頻度不明」は自発報告のため。

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ので、状況に応じて低用量 (1 回量 5mg) から投与を開始するなど、血糖値に留意して、経過を十分に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。[本剤は動物実験 (ラット) で胎盤通過が認められている。また、動物実験 (ラット) で周産期に薬理作用に基づく低血糖によると推定される母動物死亡が認められている。]
- (2) 授乳中の婦人には授乳を避けさせること。[本剤は動物実験 (ラット) で母乳への移行が認められている。]

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない (使用経験がない)。

8. 適用上の注意

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、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報告されている。]

(2015 年 9 月改訂)

 **キッセイ薬品工業株式会社**

松本市芳野 1 9 番 4 8 号

問い合わせ先: くすり相談センター 東京都中央区日本橋室町 1 丁目 8 番 9 号

TEL. 03-3279-2304 フリーダイヤル 0120-007-622