

薬効・薬価リスト平成24年版 追補
(平成24年5月29日告示分)

内 用 薬

エジュラント錠 25mg (ヤンセン)	25mg1錠 劇	2,050.10 6250036F1024 / 622149101
------------------------	----------	--------------------------------------

6250i 抗ウイルス化学療法剤 リルビピリン塩酸塩

適応 HIV - 1 感染症。

(注) 治療経験のない HIV 感染者に使用。

用法 1日1回25mg,食事中又は食直後経口投与。必ず他の抗 HIV 薬と併用。

保険料 診療報酬明細書等の取扱いにおいては,当該患者の秘密の保護に十分配慮する(平 24.5.29 保医発 0529 第 1 号)。

禁忌 リファブチン,リファンピシン,カルバマゼピン,フェノバルビタール,フェニトイン,デキサメタゾン(全身投与),セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort,セント・ジョーンズ・ワート)含有食品,プロトンポンプ阻害剤(オメプラゾール,ランソプラゾール,ラベプラゾール,エソメプラゾール)を投与中 本剤(成分)に過敏症の既往歴

併禁 リファブチン ミコブチン ,リファンピシン アプテシン,リファジン等 カルバマゼピン テグレトール ,フェノバルビタール フェノバル等 ,フェニトイン アレピアチン等 デキサメタゾン全身投与(単回投与を除く) デカドロン等 セイヨウオトギリソウ(St.John's Wort,セント・ジョーンズ・ワート)含有食品 プロトンポンプ阻害剤(オメプラゾール オメプラール,オメプラゾン ,ランソプラゾール タケロン ,ラベプラゾール パリエット ,エソメプラゾール ネキシウム)

(薬価基準収載日:平 24.5.29)

(掲示事項等告示) 当品目は新医薬品の処方日数制限対象外。

キックリンカプセル 250mg (アステラス)	250mg1カプセル	29.70 2190032M1027 / 622149201
----------------------------	------------	-----------------------------------

2190i 高リン血症治療剤 ビキサロマー

適応 次の患者における高リン血症の改善 / 透析中の慢性腎不全患者。[承認時資料による]

用法 1回500mgを開始量とし,1日3回食直前経口投与。以後,症状・血清リン濃度の程度により適宜増減。1日最高量7,500mg。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 腸閉塞

(薬価基準収載日:平 24.5.29,投与:14日まで)

ザーコリカプセル 200mg (ファイザー)	200mg1カプセル 劇	9,420.80 4291026M1023 / 622149601
" カプセル 250mg	250mg1カプセル 劇	11,692.30 4291026M2020 / 622149701

4291 抗悪性腫瘍剤 クリゾチニブ

適応 ALK 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌。

用法 1回250mg,1日2回経口投与。状態により適宜減量。

保険料 ALK 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記入する(平 24.5.29 保医発 0529 第 1 号)。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平 24.5.29,投与:14日まで)

ブレーザベス カプセル 100mg(アクテリオン)	100mg1カプセル	9,800.00 3999030M1021 / 622174401
------------------------------	------------	--------------------------------------

3999i グルコシルセラミド合成酵素阻害剤 ミグルスタット

適応 ニーマン・ピック病 C 型。

用法 成人 1回200mg,1日3回経口投与。小児 次の通り,体表面積に基づき経口投与。〔0.47m²以下〕1日1回100mg,〔0.47m²超 0.73m²以下〕1回100mg,1日2回。〔0.73 m²超 0.88m²以下〕1回100mg,1日3回。〔0.88m²超 1.25m²以下〕1回200mg,1日2回。〔1.25m²超〕1回200mg,1日3回。以上,状態により適宜減量。

禁忌 妊婦・妊娠している可能性の婦人 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平 24.5.29,投与:14日まで)

ミニリンメルト OD 錠 120 µg (フェリング=協和発酵キリン)	120 µg1錠 劇	197.10 2419001F1023 / 622134801
" OD 錠 240 µg	240 µg1錠 劇	331.20 2419001F2020 / 622134901

2419i 夜尿症用剤 デスマブレン酢酸塩水和物

適応 尿浸透圧あるいは尿比重の低下に伴う夜尿症。

用法 1日1回就寝前120µgから経口投与。効果不十分な場合,1日1回就寝前240µgに増量可。

禁忌 低ナトリウム血症 習慣性または心因性多飲症(尿生成量が40mL/kg/24時間を超える) 心不全の既往歴・その疑いがあり利尿薬による治療を要する者 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 中等度以上の腎機能障害(クレアチニンクリアランスが50mL/分未満) 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平 24.5.29,投与:14日まで)

外 用 薬

ブルモザイム吸入液 2.5mg (中外)	2.5mg2.5mL1管	6,664.80 2290704G1024 / 622158401
-------------------------	--------------	--------------------------------------

2290i 遺伝子組換えヒト DNA 分解酵素製剤 ドルナーゼアルファ(遺伝子組換え)

適応 嚢胞性繊維症における肺機能の改善。

用法 1日1回2.5mg,吸入。状態に応じ1回2.5mg,1日2回まで吸入可。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴

(薬価基準収載日:平 24.5.29,投与:14日まで)

(次頁に続く)

薬効・薬価リスト平成 24 年版 追補
(平成 24 年 5 月 29 日告示分)

注 射 薬

アポカイン皮下注 30mg 30mg3mL1 筒 劇 7,550
(協和発酵キリン) 1169400G1028 / 622149301

1169i 抗パーキンソン剤 アポモルヒネ塩酸塩水和物

適応 パーキンソン病におけるオフ症状の改善(レボドパ含有製剤の頻回投与及び他の抗パーキンソン病薬の増量等を行っても効果不十分な場合)。[承認時資料による]

用法 症状発現時に皮下注。1回 1mg から開始,以後経過を観察しながら 1回 1mg ずつ増量,維持量(1回 1~6mg)を定める。その後症状により適宜増減。最高量 1回 6mg。

(注)1日の投与回数の上限は5回とする。

禁忌 本剤(成分)に過敏症の既往歴 重度の肝機能不全(Child-Pugh ClassC)

ポテリジオ点滴静注 20mg 20mg5mL1 瓶 劇 155,999
(協和発酵キリン) 4291422A1021 / 622149401

4291 抗悪性腫瘍剤 モガムリズマブ(遺伝子組換え)

適応 再発又は難治性のCCR4陽性の成人T細胞白血病リンパ腫。

用法 1回 1mg/kg,1週間間隔で8回,点滴静注。

(注) 投与 30分前に抗ヒスタミン剤,解熱鎮痛剤等の前投薬を行う。200mLの生理食塩液に添加し,2時間かけて点滴静注。

保険料 CCR4陽性を確認した検査の実施年月日を診療報酬明細書に記入する(平 24.5.29 保医発 0529 第1号)。