

効能・効果、用法・用量及び使用上の注意改訂のお知らせ

劇薬、処方せん医薬品

免疫抑制剤

プロGRAF[®]カプセル0.5mg

プロGRAF[®]カプセル1mg

(一般名：タクロリムス水和物)

注意—医師等の処方せんにより使用すること

2013年6月

アステラス製薬株式会社

このたび、上記の弊社製品につきまして、添付文書の「効能・効果」、「用法・用量」及び「使用上の注意」の一部を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、新しい添付文書をご参照くださいますようお願い申し上げます。

I. 「効能・効果」、「用法・用量」の追加

【改訂の概要】

1. 「効能・効果」の項に「多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎」が追加されました。
2. 「用法・用量」の項に「多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎」に対する用法・用量が追加されました。

【改訂内容】

改訂後（下線部改訂）	改訂前
<p>【効能・効果】 1.～6. (省略：現行のとおり) <u>7.多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎</u></p>	<p>【効能・効果】 1.～6. (省略)</p>
<p>【用法・用量】 (他の項省略：現行のとおり) <u>多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の場合 通常、成人には、初期にはタクロリムスとして1 回0.0375mg/kgを1日2回朝食後及び夕食後に経 口投与する。以後、目標血中トラフ濃度を5～ 10ng/mLとし、血中トラフ濃度をモニタリング しながら投与量を調節する。</u></p>	<p>【用法・用量】 (他の項省略)</p>

【改訂理由】

本剤はT細胞活性化を選択的に阻害する免疫抑制剤であり、これまで「腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植及び小腸移植における拒絶反応の抑制」、「骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制」、「重症筋無力症」、「関節リウマチ（既存治療で効果不十分な場合に限る）」、「ループス腎炎（ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合）」及び「難治性（ステロイド

「使用上の注意」の改訂については2～4頁に示しています。

7～12頁に改訂後の「使用上の注意」全文を記載しておりますので、併せてご参照ください。

抵抗性、ステロイド依存性)の活動期潰瘍性大腸炎(中等症～重症に限る)」の治療に用いられてきました。

このたび、「多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎」を対象とした国内臨床試験(医師主導治験)において本剤の有効性ならびに安全性が確認されたことから、新たな「効能・効果」及び「用法・用量」として承認を取得しました。

II. 「使用上の注意」の改訂(自主改訂)

【改訂の概要】

1. 「警告」の項に、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の治療法に十分精通している医師のもとで本剤を投与する旨を追記しました。
2. 「用法・用量に関連する使用上の注意」の項に、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の患者に対し本剤を投与するにあたっての用量調節方法及びステロイド剤併用に関する注意を追記しました。
3. 「重要な基本的注意」の項に、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の患者において、本剤によりニューモシスティス肺炎発現リスクが高まるおそれがあることから、適切な予防措置を考慮する旨を追記しました。
4. 「副作用」の項に、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎患者を対象とした国内臨床試験における「副作用発生状況の概要」を追記しました。
5. 「小児等への投与」の項に、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎における小児等に対する安全性に関する情報を追記しました。

【改訂内容】

改訂後(下線部改訂)	改訂前
<p>【警告】</p> <p>(1)～(4) (省略：現行のとおり)</p> <p><u>(5)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎における本剤の投与は、その治療法に十分精通している医師のもとで行うこと。</u></p> <p>(6) (省略：現行(5)のとおり)</p>	<p>【警告】</p> <p>(1)～(5) (省略)</p>
<p>〈用法・用量に関連する使用上の注意〉</p> <p>(1)～(15) (省略：現行のとおり)</p> <p><u>(16)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎では、1日あたりの投与量の上限を0.3mg/kgとし、血中トラフ濃度に基づき投与量を調節すること。</u></p> <p><u>(17)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎への投与にあたってはカプセル剤のみを用い、0.5mg刻みの投与量を決定すること。</u></p> <p><u>(18)本剤を多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎に投与する場合、投与開始時は原則としてステロイド剤を併用すること。また、症状が安定した後にはステロイド剤の漸減を考慮すること。(「臨床成績」の項参照)</u></p>	<p>〈用法・用量に関連する使用上の注意〉</p> <p>(1)～(15) (省略)</p>

改訂後（下線部改訂）	改訂前
<p>2.重要な基本的注意 (1)～(12) (省略：現行のとおり) <u>(13)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎患者においては、本剤によりニューモシスティス肺炎発現のおそれがあるので、適切な予防措置を考慮すること。</u></p>	<p>2.重要な基本的注意 (1)～(12) (省略)</p>
<p>4.副作用 (他の項省略：現行のとおり) ○<u>多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎</u> 本剤を投与した多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎患者25例（カプセル25例）での主な副作用・臨床検査値異常は、脂質異常症60.0%（15/25）、血中免疫グロブリン減少48.0%（12/25）、高血糖44.0%（11/25）、肝機能障害40.0%（10/25）、糖尿病32.0%（8/25）、血圧上昇32.0%（8/25）、便秘32.0%（8/25）、腎障害32.0%（8/25）、間質性肺炎増悪28.0%（7/25）、振戦28.0%（7/25）であった。 (効能・効果追加時：2013年6月)</p>	<p>4.副作用 (他の項省略)</p>
<p>7.小児等への投与 (1) (省略：現行のとおり) (2)<u>心移植、肺移植、膵移植、小腸移植、重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎及び多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎</u>では小児等に対する安全性は確立していない。(心移植、肺移植、膵移植、小腸移植及び重症筋無力症では使用経験が少なく、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎及び多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎では使用経験がない。)</p>	<p>7.小児等への投与 (1) (省略) (2)心移植、肺移植、膵移植、小腸移植、重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎及び潰瘍性大腸炎では小児等に対する安全性は確立していない。(心移植、肺移植、膵移植、小腸移植及び重症筋無力症では使用経験が少なく、関節リウマチ、ループス腎炎及び潰瘍性大腸炎では使用経験がない。)</p>

【改訂理由】

1.「警告」の項に本剤を投与する医師に関する注意を追記

多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎は、多発性筋炎・皮膚筋炎患者に高頻度で合併し予後が悪く、急性進行性のものが多いことで知られている疾患です。そのため、発症初期から適切な治療法を選択することが患者の生命予後に大きく影響することから、本剤の適正使用のため、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の治療に精通した医師のもとで本剤をご使用いただくよう記載しました。

2.「用法・用量に関連する使用上の注意」の項に用量調節方法及びステロイド剤併用に関する注意を追記

「用法・用量に関連する使用上の注意」の項の(3)にも記載しているとおり、20ng/mL以上の血中濃度が持続すると腎機能障害等の副作用の発現頻度が増加することが認められていることから、副作用の発現を防ぐことを目的として、1日あたりの投与量の上限を0.3mg/kgと記載しました。

また、本剤による有効で安全な治療を行うためには、全血中トラフ濃度での調節が重要となるため、本剤投与後に測定された全血中トラフ濃度に基づき、投与量調節をすることとしました。また、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の適応を有するのは0.5mg及び1mgのカプセル剤のみであり、0.5mg刻みの用量調節が必要となることから、その旨を記載しました。さらに、多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎患者を対象とした国内臨床試験では、本剤投与開始時よりステロイド剤が併用されており、症状の安定に伴いステロイド用量が減量される傾向がみられたため、ステロイド剤の使用に関する注意を記載しました。

3. 「重要な基本的注意」の項にニューモシスティス肺炎発現に関する注意を追記

多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の患者においては、本剤投与によりニューモシスティス肺炎の発現リスクが高まるおそれがあります。ニューモシスティス肺炎は予後が不良であることが知られており、また多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎は致死的な疾患であることから、その治療に際しては、ニューモシスティス肺炎に対する適切な予防措置を考慮する旨を記載しました。

4. 「副作用」の項に国内臨床試験における「副作用発生状況の概要」を追記

多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎患者を対象とした国内臨床試験（1試験）における全25例での成績に基づき、「副作用発生状況の概要」に記載を追記しました。

なお、副作用（表1）、臨床検査値異常（表2）及び感染症（表3）の一覧を5～6頁に示します。

5. 「小児等への投与」の項に小児等における安全性に関する情報を追記

多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎の国内臨床試験において本剤の小児等への使用例はなかったことから、小児等に対する安全性は確立していない旨を記載しました。

この改訂内容につきましては、日本製薬団体連合会発行の「DRUG SAFETY UPDATE (DSU) 医薬品安全対策情報 No. 221 (2013年7月発行予定)」に掲載されます。

「医薬品医療機器情報提供ホームページ」(<http://www.info.pmda.go.jp/>)に最新添付文書並びにDSUが掲載されます。

流通在庫の都合により、改訂添付文書を封入した製品がお手元に届くまでには日数を要しますので、今後のご使用に際しましては、ここにご案内します改訂内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。なお、最新添付文書は「アステラス製薬ホームページ Astellas Medical Net」(<http://med.astellas.jp/>)にてご覧いただけます。

●副作用（臨床検査値異常・感染症を含む）

評価対象例数	25
副作用発現例数(%)	25 (100)
副作用発現件数	357

[表1 副作用（臨床検査値異常・感染症以外）]

副作用 (MedDRA PT)*	発現例数 (%)	副作用 (MedDRA PT)*	発現例数 (%)	副作用 (MedDRA PT)*	発現例数 (%)
血液及びリンパ系障害	5 (20.0)	心臓障害	6 (24.0)	皮下出血	1 (4.0)
貧血	3 (12.0)	心筋症	1 (4.0)	多毛症	1 (4.0)
溶血性貧血	1 (4.0)	動悸	1 (4.0)	爪甲離床症	1 (4.0)
血小板減少症	2 (8.0)	上室性期外収縮	1 (4.0)	丘疹	1 (4.0)
免疫系障害	1 (4.0)	上室性頻脈	1 (4.0)	光線過敏性反応	1 (4.0)
低γグロブリン血症	1 (4.0)	心室性期外収縮	2 (8.0)	発疹	2 (8.0)
内分泌障害	4 (16.0)	左室肥大	1 (4.0)	脂漏性皮膚炎	1 (4.0)
クッシング様	3 (12.0)	血管障害	6 (24.0)	皮膚剥脱	2 (8.0)
甲状腺機能亢進症	1 (4.0)	潮紅	1 (4.0)	蕁麻疹	1 (4.0)
代謝及び栄養障害	20 (80.0)	高血圧	6 (24.0)	乾皮症	1 (4.0)
脱水	1 (4.0)	低血圧	1 (4.0)	筋骨格系及び結合組織障害	6 (24.0)
糖尿病	7 (28.0)	レイノー現象	1 (4.0)	関節痛	1 (4.0)
耐糖能障害	6 (24.0)	ほてり	1 (4.0)	背部痛	2 (8.0)
高コレステロール血症	1 (4.0)	呼吸器、胸郭及び縦隔障害	9 (36.0)	筋痙縮	1 (4.0)
高血糖	1 (4.0)	急性呼吸不全	1 (4.0)	頸部痛	1 (4.0)
高カリウム血症	2 (8.0)	間質性肺疾患	7 (28.0)	骨粗鬆症	1 (4.0)
高尿酸血症	1 (4.0)	胸水	1 (4.0)	腱痛	1 (4.0)
低アルブミン血症	1 (4.0)	肺うっ血	1 (4.0)	腎及び尿路障害	2 (8.0)
低コレステロール血症	1 (4.0)	喀痰増加	1 (4.0)	腎機能障害	2 (8.0)
低血糖症	2 (8.0)	上気道の炎症	1 (4.0)	生殖系及び乳房障害	3 (12.0)
低カリウム血症	1 (4.0)	口腔咽頭不快感	1 (4.0)	萎縮性外陰腺炎	1 (4.0)
低マグネシウム血症	2 (8.0)	胃腸障害	16 (64.0)	子宮内膜増殖症	1 (4.0)
低リン酸血症	2 (8.0)	腹部不快感	1 (4.0)	不規則月経	1 (4.0)
低蛋白血症	1 (4.0)	腹痛	2 (8.0)	勃起不全	1 (4.0)
脂質異常症	7 (28.0)	腹水	1 (4.0)	一般・全身障害及び 投与部位の状態	6 (24.0)
高脂血症	1 (4.0)	口唇炎	2 (8.0)	胸部不快感	1 (4.0)
高アマラーゼ血症	1 (4.0)	便秘	8 (32.0)	異常感	2 (8.0)
2型糖尿病	1 (4.0)	下痢	5 (20.0)	倦怠感	1 (4.0)
精神障害	6 (24.0)	胃炎	1 (4.0)	浮腫	1 (4.0)
不眠症	5 (20.0)	びらん性胃炎	2 (8.0)	末梢性浮腫	2 (8.0)
落ち着きのなさ	1 (4.0)	膵嚢胞	1 (4.0)	傷害、中毒及び処置合併症	1 (4.0)
神経系障害	12 (48.0)	歯周炎	1 (4.0)	肋骨骨折	1 (4.0)
浮動性めまい	1 (4.0)	逆流性食道炎	1 (4.0)		
味覚異常	1 (4.0)	歯の知覚過敏	1 (4.0)		
頭痛	1 (4.0)	口内炎	5 (20.0)		
肝性脳症	1 (4.0)	舌苔	1 (4.0)		
感覚鈍麻	3 (12.0)	歯痛	1 (4.0)		
企図振戦	1 (4.0)	嘔吐	3 (12.0)		
ヘルペス後神経痛	1 (4.0)	肛門出血	1 (4.0)		
振戦	7 (28.0)	肝胆道系障害	3 (12.0)		
眼障害	9 (36.0)	胆汁うっ滞	1 (4.0)		
眼の異常感	1 (4.0)	肝硬変	1 (4.0)		
不同視	1 (4.0)	脂肪肝	1 (4.0)		
眼精疲労	1 (4.0)	肝障害	1 (4.0)		
白内障	2 (8.0)	皮膚及び皮下組織障害	14 (56.0)		
結膜出血	2 (8.0)	ざ瘡	4 (16.0)		
結膜炎	1 (4.0)	脱毛症	1 (4.0)		
眼乾燥	1 (4.0)	褥瘡性潰瘍	1 (4.0)		
緑内障	1 (4.0)	皮膚筋炎	1 (4.0)		
結膜充血	1 (4.0)	皮膚乾燥	2 (8.0)		
角膜障害	1 (4.0)	湿疹	1 (4.0)		
耳及び迷路障害	1 (4.0)	皮脂欠乏性湿疹	2 (8.0)		
耳不快感	1 (4.0)	紅斑	1 (4.0)		

※：ICH国際医薬用語集日本語版ver13.1 器官別大分類/基本語

[表 2 臨床検査値異常]

副作用 (MedDRA PT)*	発現例数(%)	副作用 (MedDRA PT)*	発現例数(%)
臨床検査	25 (100.0)	耐糖能低下	2 (8.0)
アラニン・アミノトランスフェラーゼ増加	2 (8.0)	尿中ブドウ糖陽性	1 (4.0)
アルドラーゼ増加	1 (4.0)	グリコヘモグロビン増加	2 (8.0)
血中アミラーゼ増加	2 (8.0)	免疫グロブリン減少	1 (4.0)
血中ビリルビン増加	4 (16.0)	眼圧上昇	1 (4.0)
血中コレステロール増加	3 (12.0)	リパーゼ増加	2 (8.0)
血中クレアチニン増加	2 (8.0)	低比重リポ蛋白増加	3 (12.0)
血中免疫グロブリンG減少	10 (40.0)	リンパ球数減少	2 (8.0)
血中乳酸脱水素酵素増加	2 (8.0)	血中ミオグロブリン増加	1 (4.0)
血中マグネシウム減少	1 (4.0)	好中球数増加	1 (4.0)
血中カリウム増加	1 (4.0)	血小板数減少	5 (20.0)
血圧上昇	2 (8.0)	総蛋白減少	1 (4.0)
血中トリグリセリド増加	3 (12.0)	体重減少	1 (4.0)
血中尿素増加	5 (20.0)	体重増加	2 (8.0)
血中尿酸増加	1 (4.0)	白血球数増加	4 (16.0)
C-反応性蛋白増加	6 (24.0)	血沈亢進	2 (8.0)
胸部X線異常	3 (12.0)	サイトメガロウイルス検査陽性	2 (8.0)
コンピュータ断層撮影異常	1 (4.0)	血中β-D-グルカン増加	2 (8.0)
白血球百分率数異常	3 (12.0)	尿中蛋白陽性	1 (4.0)
心電図T波振幅減少	1 (4.0)	肝酵素上昇	2 (8.0)
好酸球数減少	1 (4.0)	細胞マーカー増加	1 (4.0)
γ-グルタミルトランスフェラーゼ増加	5 (20.0)	サーファクタントプロテイン増加	2 (8.0)

※: ICH国際医薬用語集日本語版ver13.1 器官別大分類/基本語

[表 3 感染症]

副作用 (MedDRA PT)*	発現例数(%)	副作用 (MedDRA PT)*	発現例数(%)
感染症及び寄生虫症	19 (76.0)	食道カンジダ症	1 (4.0)
膿瘍	1 (4.0)	爪真菌症	2 (8.0)
菌血症	1 (4.0)	口腔カンジダ症	2 (8.0)
気管支炎	2 (8.0)	中耳炎	1 (4.0)
膀胱炎	2 (8.0)	爪囲炎	1 (4.0)
サイトメガロウイルス肝炎	1 (4.0)	サイトメガロウイルス性肺炎	1 (4.0)
サイトメガロウイルス感染	1 (4.0)	副鼻腔炎	1 (4.0)
皮膚真菌感染	1 (4.0)	足部白癬	1 (4.0)
胃腸炎	1 (4.0)	中咽頭カンジダ症	2 (8.0)
帯状疱疹	4 (16.0)	細菌性肺炎	1 (4.0)
鼻咽頭炎	6 (24.0)	ニューモシスティスジロヴェシ肺炎	1 (4.0)
ノカルジア症	1 (4.0)		

※: ICH国際医薬用語集日本語版ver13.1 器官別大分類/基本語

添付文書の副作用発生状況の概要に記載している副作用で、複数のMedDRA PTを合算している副作用は以下のとおり
(添付文書/MedDRA PT):

脂質異常症/高コレステロール血症、脂質異常症、高脂血症、血中コレステロール増加、血中トリグリセリド増加、低比重リポ蛋白増加

血中免疫グロブリン減少/低γグロブリン血症、血中免疫グロブリンG減少、免疫グロブリン減少

高血糖/耐糖能障害、高血糖、耐糖能低下、グリコヘモグロビン増加

肝機能障害/肝障害、アラニン・アミノトランスフェラーゼ増加、血中ビリルビン増加、γ-グルタミルトランスフェラーゼ増加

糖尿病/糖尿病、2型糖尿病

血圧上昇/高血圧、血圧上昇

腎障害/腎機能障害、血中クレアチニン増加、血中尿素増加、血中蛋白陽性

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

【警告】

- (1)本剤の投与において、重篤な副作用(腎不全、心不全、感染症、全身痙攣、意識障害、脳梗塞、血栓性微小血管障害、汎血球減少症等)により、致死的な経過をたどることがあるので、緊急時に十分に措置できる医療施設及び本剤についての十分な知識と経験を有する医師が使用すること。
- (2)臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。
- (3)関節リウマチ患者に投与する場合には、関節リウマチ治療に精通している医師のみが使用するとともに、患者に対して本剤の危険性や本剤の投与が長期にわたることなどを予め十分説明し、患者が理解したことを確認した上で投与すること。また、何らかの異常が認められた場合には、服用を中止するとともに、直ちに医師に連絡し、指示を仰ぐよう注意を与えること。
- (4)ループス腎炎における本剤の投与は、ループス腎炎の治療に十分精通している医師のもとで行うこと。
- (5)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎における本剤の投与は、その治療法に十分精通している医師のもとで行うこと。
- (6)顆粒とカプセルの生物学的同等性は検証されていないので、切り換え及び併用に際しては、血中濃度を測定することにより製剤による吸収の変動がないことを確認すること。(「薬物動態」の項参照)

【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)シクロスポリン又はボセンタン投与中の患者(「相互作用」の項参照)
- (3)カリウム保持性利尿剤投与中の患者(「重要な基本的注意」及び「相互作用」の項参照)
- (4)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・効果に関連する使用上の注意〉

- (1)骨髄移植時の使用に際し、HLA適合同胞間移植では本剤を第一選択薬とはしないこと。
- (2)重症筋無力症では、本剤を単独で使用した場合及びステロイド剤未治療例に使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。[本剤の単独使用の経験は少なく、ステロイド剤未治療例における使用経験はない。]
- (3)関節リウマチでは、過去の治療において、非ステロイド性抗炎症剤及び他の抗リウマチ薬等による適切な治療を行っても、疾患に起因する明らかな症状が残る場合に投与すること。
- (4)ループス腎炎では、急性期で疾患活動性の高い時期に使用した際の本剤の有効性及び安全性は確立されていない。
- (5)潰瘍性大腸炎では、治療指針等を参考に、難治性(ステロイド抵抗性、ステロイド依存性)であることを確認すること。
- (6)潰瘍性大腸炎では、本剤による維持療法の有効性及び安全性は確立していない。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

- (1)血液中のタクロリムスの多くは赤血球画分に分布するため、本剤の投与量を調節する際には全血中濃度を測定すること。
- (2)カプセルを使用するに当たっては、次の点に留意すること。
 - 1)顆粒とカプセルの生物学的同等性は検証されていない。(顆粒のカプセルに対するCmax比及びAUC比の平均値はそれぞれ1.18及び1.08;「薬物動態」の項参照)
 - 2)カプセルと顆粒の切り換え及び併用に際しては、血中濃度を測定することにより製剤による吸収の変動がないことを確認すること。なお、切り換えあるいは併用に伴う吸収の変動がみられた場合には、必要に応じて投与量を調節すること。
- (3)高い血中濃度が持続する場合に腎障害が認められているので、血中濃度(およそ投与12時間後)をできるだけ20ng/mL以下に維持すること。なお、骨髄移植ではクレアチニン値が投与前の25%以上上昇した場合には、本剤の25%以上の減量又は休業等の適切な処置を考慮すること。
- (4)他の免疫抑制剤との併用により、過度の免疫抑制の可能性があるので注意すること。特に、臓器移植において3剤あるいは4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う場合には、本剤の初期投与量を低く設定することが可能な場合もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して調節すること。
- (5)肝移植、腎移植及び骨髄移植では、市販後の調査において、承認された用量に比べ低用量を投与した成績が得られているので、投与量設定の際に考慮すること。(「薬物動態」及び「臨床成績」の項参照)
- (6)骨髄移植では血中濃度が低い場合に移植片対宿主病が認められているので、移植片対宿主病好発時期には血中濃度をできるだけ10~20ng/mLとすること。
- (7)重症筋無力症では、副作用の発現を防ぐため、投与開始3カ月間は1カ月に1回、以後は定期的におよそ投与12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節することが望ましい。また、本剤により十分な効果が得られた場合には、その効果が維持できる用量まで減量することが望ましい。
- (8)関節リウマチでは、高齢者には、投与開始4週後まで1日1.5mg投与として安全性を確認した上で、効果不十分例には、1日3mgに増量することが望ましい。また、増量する場合には、副作用の発現を防ぐため、およそ投与12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節することが望ましい。
- (9)ループス腎炎では、副作用の発現を防ぐため、投与開始3カ月間は1カ月に1回、以後は定期的におよそ投与12時間後の血中濃度を測定し、投与量を調節することが望ましい。また、本剤を2カ月以上継続投与しても、尿蛋白などの腎炎臨床所見及び免疫学的所見で効果があらわれない場合には、投与を中止するか、他の治療法に変更することが望ましい。一

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

方、本剤により十分な効果が得られた場合には、その効果が維持できる用量まで減量することが望ましい。

- (10)肝障害あるいは腎障害のある患者では、副作用の発現を防ぐため、定期的に血中濃度を測定し、投与量を調節することが望ましい。
- (11)潰瘍性大腸炎では、治療初期は頻回に血中トラフ濃度を測定し投与量を調節するため、入院又はそれに準じた管理の下で投与することが望ましい。
- (12)潰瘍性大腸炎では、1日あたりの投与量の上限を0.3mg/kgとし、特に次の点に注意して用量を調節すること。(「臨床成績」の項(第Ⅲ相試験での用量調節法)参照)
 - 1)初回投与から2週間まで
 - ・初回投与後12時間及び24時間の血中トラフ濃度に基づき、1回目の用量調節を実施する。
 - ・1回目の用量調節後少なくとも2日以上経過後に測定された2点の血中トラフ濃度に基づき、2回目の用量調節を実施する。
 - ・2回目の用量調節から1.5日以上経過後に測定された1点の血中トラフ濃度に基づき、2週時(3回目)の用量調節を実施する。
 - 2)2週以降
 - ・投与開始後2週時(3回目)の用量調節から1週間程度後に血中トラフ濃度を測定し、用量調節を実施する。また、投与開始4週以降は4週間に1回を目安とし、定期的に血中トラフ濃度を測定することが望ましい。
 - 3)用量調節にあたっては服薬時の食事条件(食後投与/空腹時投与)が同じ血中トラフ濃度を用いる。
- (13)潰瘍性大腸炎への投与にあたってはカプセル剤のみを用い、0.5mg刻みの投与量を決定すること。
- (14)潰瘍性大腸炎では、2週間投与しても臨床症状の改善が認められない場合は、投与を中止すること。
- (15)潰瘍性大腸炎では、通常、3カ月までの投与とすること。
- (16)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎では、1日あたりの投与量の上限を0.3mg/kgとし、血中トラフ濃度に基づき投与量を調節すること。
- (17)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎への投与にあたってはカプセル剤のみを用い、0.5mg刻みの投与量を決定すること。
- (18)本剤を多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎に投与する場合、投与開始時は原則としてステロイド剤を併用すること。また、症状が安定した後はステロイド剤の漸減を考慮すること。(「臨床成績」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)肝障害のある患者〔薬物代謝能が低下し、本剤血中濃度が上昇する可能性がある。〕
- (2)腎障害のある患者〔腎障害が悪化する可能性がある。〕
- (3)高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕
- (4)感染症のある患者〔感染症が悪化する可能性がある。〕

(5)関節リウマチに間質性肺炎を合併している患者〔間質性肺炎が悪化する可能性がある。(「副作用」の項参照)〕

2. 重要な基本的注意

- (1)腎障害の発現頻度が高い(「副作用」の項参照)ので、頻回に臨床検査(クレアチニン、BUN、クレアチニンクリアランス、尿中NAG、尿中 β_2 ミクログロブリン等)を行うなど患者の状態を十分に観察すること。特に投与初期にはその発現に十分注意すること。なお、関節リウマチ患者では、少数例ながら非ステロイド性抗炎症剤を2剤以上併用した症例でクレアチニン上昇発現率が高かったので注意すること。また、ループス腎炎患者では病態の進行による腎障害の悪化もみられるので特に注意すること。
- (2)高カリウム血症が発現することがあるので、頻回に血清カリウムの測定を行うこと。なお、カリウム保持性利尿剤(スピロラクトン、カンレノ酸カリウム、トリウムテレン)の併用あるいはカリウムの過剰摂取を行わないこと。
- (3)高血糖、尿糖等の膵機能障害の発現頻度が高い(「副作用」の項参照)ので、頻回に臨床検査(血液検査、空腹時血糖、アミラーゼ、尿糖等)を行うなど患者の状態を十分に観察すること。特に投与初期にはその発現に十分注意すること。
- (4)本剤投与中に心不全、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心筋障害(心機能低下、壁肥厚を含む)等が認められている(「副作用」の項参照)ので、使用に際しては心電図、心エコー、胸部X線検査を行うなど患者の状態をよく観察すること。なお、ループス腎炎患者では、その基礎疾患である全身性エリテマトーデスにおいて冠動脈疾患の危険因子とされている高脂血症、高血圧症等の疾患を合併する機会が多いことから、それらの疾患の適切な治療を進めながら本剤を投与すること。
- (5)高血圧が発現することがあるので、定期的に血圧測定を行い、血圧上昇があらわれた場合には、降圧剤治療を行うなど適切な処置を行うこと。
- (6)感染症の発現又は増悪に十分注意すること。
- (7)過度の免疫抑制により感染に対する感受性の上昇、リンパ腫等の悪性腫瘍発生の可能性があるため、十分注意すること。
- (8)免疫抑制剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者において、B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがある。また、HBs抗原陰性の患者において、免疫抑制剤の投与開始後にB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎を発症した症例が報告されている。また、C型肝炎ウイルスキャリアの患者において、免疫抑制剤の投与開始後にC型肝炎の悪化がみられることがある。肝炎ウイルスキャリアの患者に本剤を投与する場合は、肝機能検査値や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化やC型肝炎の悪化の徴候や症状の発現に注意すること。
- (9)重症筋無力症では、胸腺非摘除例に使用する場合、本剤の投与開始前及び投与開始後において、定期的に胸腺腫の有無を確認すること。胸腺腫が確認された場合には、胸腺摘除等の胸腺腫の治療を適切に実施するとともに、治療上の有益性と危険性を慎重に評価した上

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

で本剤を投与すること。(本剤の胸腺腫への影響は明らかになっていない。)

- (10)本剤の投与により副腎皮質ホルモン剤維持量の減量が可能であるが、副腎皮質ホルモン剤の副作用の発現についても引き続き観察を十分行うこと。
- (11)移植片対宿主病が発症した場合は速やかに治療を開始することが望ましく、また、シクロスポリンが既に投与されている症例では継続治療が可能かどうかを早期に見極め、困難と判断されれば速やかにシクロスポリンを中止し、本剤に切り換えること。
- (12)潰瘍性大腸炎における本剤の投与は、潰瘍性大腸炎の治療法に十分精通している医師のもとで行うこと。
- (13)多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎患者においては、本剤によりニューモシステイス肺炎発現のおそれがあるので、適切な予防措置を考慮すること。

3. 相互作用

本剤は主として薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。(「薬物動態」の項参照)

(1)併用禁忌 (併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
生ワクチン 乾燥弱毒生麻しんワクチン 乾燥弱毒生風しんワクチン 経口生ポリオワクチン 等	類薬による免疫抑制下で、生ワクチン接種により発症したとの報告がある。	免疫抑制作用により発症の可能性が増加する。
シクロスポリン (サンディミュン、ネオオール)	シクロスポリンの血中濃度が上昇し、副作用が増強されたとの報告がある。なお、シクロスポリンより本剤に切り換える場合はシクロスポリンの最終投与から24時間以上経過後に本剤の投与を開始することが望ましい。	本剤とシクロスポリンは薬物代謝酵素CYP3A4で代謝されるため、併用した場合、競合的に拮抗しシクロスポリンの代謝が阻害される。
ボセンタン (トラクリア)	ボセンタンの血中濃度が上昇し、ボセンタンの副作用が発現する可能性がある。また、本剤の血中濃度が変動する可能性がある。	本剤とボセンタンは薬物代謝酵素CYP3A4で代謝されるため、併用によりボセンタンの血中濃度が上昇する可能性がある。また、ボセンタンはCYP3A4で代謝されるとともにCYP3A4誘導作用も有するため、併用により本剤の血中濃度が変動する可能性がある。
カリウム保持性利尿剤 スピロラクトン (アルダクトンA、アルマトール) カンレノ酸カリウム (ソルダクトン) トリアムテレン (トリテレン)	高カリウム血症が発現することがある。	本剤と相手薬の副作用が相互に増強される。

(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
抗生物質 エリスロマイシン ジオキサマイシン クラリスロマイシン アゾール系抗真菌剤 イトラコナゾール フルコナゾール ボリコナゾール 等 カルシウム拮抗剤 ニフェジピン ニルバジピン* ニカルジピン ジルチアゼム 等 HIVプロテアーゼ阻害剤 リトナビル サキナビル ネルフィナビル その他の薬剤 プロモクリプテン ダナゾール エチニルエストラジオール オメプラゾール ランソプラゾール トフィソバム アミオダロン 飲食物 グレープフルーツジュース	本剤の血中濃度が上昇し、腎障害等の副作用が発現することがある。本剤血中濃度のモニターを行い、必要に応じ減量・休薬等の処置を行う。	本剤は主として薬物代謝酵素CYP3A4にて代謝される。この酵素で代謝される他の薬物との併用により、本剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する可能性がある。
テラプレビル	テラプレビル750mg 1日3回8日間服用後、本剤を併用したとき、本剤のAUCが70倍に上昇したとの報告がある。本剤血中濃度のモニターを行い、必要に応じ減量・休薬等の処置を行う。	本剤は主として薬物代謝酵素CYP3A4にて代謝される。この酵素で代謝される他の薬物との併用により、本剤の代謝が阻害され血中濃度が上昇する可能性がある。
抗てんかん剤 カルバマゼピン フェノバルビタール フェニトイン** 抗生物質 リファンピシン	本剤の血中濃度が低下し、拒絶反応出現の可能性もある。本剤血中濃度のモニターを行い、必要に応じ増量等の処置を行う。	薬物代謝酵素が誘導され、本剤の代謝が促進される。
飲食物 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	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがあるの ので、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	薬物代謝酵素CYP3A4が誘導され、本剤の代謝が促進されるためと考えられている。
腎毒性のある薬剤 アムホテリシンB アミノ糖系抗生物質 スルファメトキサゾール・トリメトプリム 非ステロイド性抗炎症剤 等	腎障害が発現することがある。	本剤と相手薬の腎毒性が相互に増強される。

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
不活化ワクチン インフルエンザ HAワクチン 等	ワクチンの効果を減弱させることがある。	本剤の免疫抑制作用により、接種されたワクチンに対する抗体産生が抑制される。
免疫抑制作用を有する薬剤 免疫抑制剤 副腎皮質ホルモン剤等 抗リウマチ薬 (DMARD) メトトレキサート等	過度の免疫抑制が起こることがある。「重要な基本的注意」の項参照)	ともに免疫抑制作用を有する。
エブレノン	血清カリウム値が上昇する可能性があるため、血清カリウム値を定期的に観察するなど十分に注意すること。	本剤と相手薬の副作用が相互に増強される。

※併用により相互に代謝が阻害され、ニルバジピンの血中濃度も上昇する可能性がある。
 ※併用によりフェニトインの血中濃度が上昇したとの報告がある(機序不明)。

4. 副作用

○移植領域

承認時までの臨床試験及び市販後の調査において、本剤(カプセル・顆粒・注射液)を投与した肝移植症例808例、骨髄移植における移植片対宿主病の治療症例236例、骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の予防症例482例及び腎移植症例1,978例での主な副作用・臨床検査値異常は、感染症、腎障害、高血糖、肝機能異常、高尿酸血症、高カリウム血症であった。

なお、承認時までの移植領域における臨床試験において、本剤の投与を中止するに至った主な副作用・臨床検査値異常は、腎障害、高血糖及び胸痛であった(表1及び表2)。腎機能検査値異常のうち、クレアチニン上昇及びBUN上昇の多くは本剤投与4週間以内に出現した(表3)。

(肝移植・骨髄移植・腎移植再審査結果通知:2008年12月)
承認時までに国内における心移植、肺移植、脾移植及び小腸移植での臨床試験成績は得られていない。

市販後の調査において、本剤(カプセル・顆粒・注射液)を投与した心移植症例20例、肺移植症例29例及び脾移植症例36例での主な副作用・臨床検査値異常は、感染症28.2%(24/85)、腎障害9.4%(8/85)、高血糖5.9%(5/85)、高コレステロール血症5.9%(5/85)、中枢神経系障害5.9%(5/85)であった。

(心移植・肺移植・脾移植再審査結果通知:2012年6月)
(表1～3は省略)

○重症筋無力症

承認時までの臨床試験において、本剤を投与した重症筋無力症患者100例(カプセル100例)での主な副作用・臨床検査値異常は、鼻咽頭炎33.0%(33/100)、白血球増多13.0%(13/100)、高血糖10.0%(10/100)、下痢9.0%(9/100)、尿糖7.0%(7/100)、リンパ球減少6.0%(6/100)であった。

市販後の調査において、本剤を投与した全身型重症筋無力症患者841例での主な副作用・臨床検査値異常は、

高血糖8.7%(73/841)、白血球増多5.8%(49/841)、リンパ球減少5.1%(43/841)、高コレステロール血症2.5%(21/841)、下痢2.5%(21/841)であった。

(再審査結果通知:2012年6月)

○関節リウマチ

本剤を投与した関節リウマチ患者509例(カプセル509例)での主な副作用・臨床検査値異常は、BUN上昇13.6%(69/506)、クレアチニン上昇9.3%(47/506)等の腎機能検査値異常20.8%(105/506)、腹痛3.7%(19/508)、下痢2.6%(13/508)、悪心2.2%(11/508)等の消化管障害14.8%(75/508)、及びHbA1c上昇6.6%(33/498)、血糖上昇4.4%(22/495)等の耐糖能異常8.9%(45/505)であった。(効能・効果追加時:2005年4月)

○ループス腎炎

本剤を投与したループス腎炎患者65例(カプセル65例)での主な副作用・臨床検査値異常は、尿中β₂ミクログロブリン増加27.3%(12/44)、尿中NAG増加22.2%(14/63)、鼻咽頭炎15.4%(10/65)、高尿酸血症14.1%(9/64)、白血球増多14.1%(9/64)、クレアチニン上昇12.5%(8/64)、下痢12.3%(8/65)、血圧上昇10.8%(7/65)、高血糖10.9%(7/64)であった。

(効能・効果追加時:2007年1月)

○潰瘍性大腸炎

本剤を最長3カ月間投与した潰瘍性大腸炎患者137例(カプセル137例)での主な副作用・臨床検査値異常は、振戦29.2%(40/137)、低マグネシウム血症16.8%(23/137)、ほてり、尿中NAG増加各13.9%(19/137)、感覚異常12.4%(17/137)、尿蛋白8.0%(11/137)、高血糖7.3%(10/137)、悪心6.6%(9/137)であった。

(効能・効果追加時:2009年7月)

○多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎

本剤を投与した多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎患者25例(カプセル25例)での主な副作用・臨床検査値異常は、脂質異常症60.0%(15/25)、血中免疫グロブリン減少48.0%(12/25)、高血糖44.0%(11/25)、肝機能障害40.0%(10/25)、糖尿病32.0%(8/25)、血圧上昇32.0%(8/25)、便秘32.0%(8/25)、腎障害32.0%(8/25)、間質性肺炎増悪28.0%(7/25)、振戦28.0%(7/25)であった。(効能・効果追加時:2013年6月)

(1) 重大な副作用

1) 急性腎不全、ネフローゼ症候群:急性腎不全(0.1～5%未満)、ネフローゼ症候群(0.1%未満)があらわれることがあるので、頻回に臨床検査(クレアチニン、BUN、クレアチニークリアランス、尿蛋白、尿中NAG、尿中β₂ミクログロブリン等)を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

2) 心不全、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心膜液貯留、心筋障害:心筋障害(ST-T変化、心機能低下、心内腔拡大、壁肥厚等)、心不全、心室性あるいは上室性の不整脈、心筋梗塞、狭心症、心膜液貯留(各0.1～5%未満)があらわれることがあるので、使用に際しては心電図、心エコー、胸部X線検査を行うなど患者の状態をよく観察し、異常が認められた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

- 3) 可逆性後白質脳症症候群、高血圧性脳症等の中枢神経系障害：可逆性後白質脳症症候群、高血圧性脳症等の中枢神経系障害 (0.1～5%未満) があらわれることがあるので、全身痙攣、意識障害、錯乱、言語障害、視覚障害、麻痺等の症状があらわれた場合には、神経学的検査やCT、MRIによる画像診断を行うとともに、本剤を減量又は中止し、血圧のコントロール、抗痙攣薬の投与等適切な処置を行うこと。
- 4) 脳血管障害：脳梗塞、脳出血等の脳血管障害 (0.1～5%未満) があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、神経学的検査やCT、MRIによる画像診断を行うとともに、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。
- 5) 血栓性微小血管障害：溶血性尿毒症症候群、血栓性血小板減少性紫斑病等の血栓性微小血管障害 (0.1～5%未満) があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。
- 6) 汎血球減少症、血小板減少性紫斑病、無顆粒球症、溶血性貧血、赤芽球癆：汎血球減少症、血小板減少性紫斑病 (各0.1～5%未満)、無顆粒球症、溶血性貧血、赤芽球癆 (いずれも頻度不明) があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。
- 7) イレウス：イレウス (0.1～5%未満) があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。
- 8) 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens - Johnson症候群)：皮膚粘膜眼症候群 (頻度不明) があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 9) 呼吸困難：呼吸困難、急性呼吸窮迫症候群 (各0.1～5%未満) 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、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。全身型重症筋無力症ではクリーゼ (0.1～5%未満^{注1)}) を起こすことがあるので、使用に際しては患者の状態をよく観察し、このような症状があらわれた場合には、人工呼吸等の適切な処置を行うこと。
- 10) 間質性肺炎：関節リウマチ患者では、間質性肺炎 (頻度不明^{注2)}) があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、咳嗽、呼吸困難等の呼吸器症状が認められた場合には、本剤の投与を中止するとともに、速やかに胸部レントゲン検査、胸部CT検査及び血液検査等を実施し、感染症との鑑別診断を考慮に入れて、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 11) 感染症：細菌性、ウイルス性、真菌性あるいは原虫性感染症 (15%以上) が発現又は増悪することがある。また、B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎やC型肝炎の悪化があらわれることがある。本剤を投与する場合は観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬、抗生物質の投与等の適切な処置を行うこと。

- 12) 進行性多巣性白質脳症 (PML)：進行性多巣性白質脳症 (PML) (頻度不明) があらわれることがあるので、本剤の治療期間中及び治療終了後は患者の状態を十分に観察し、意識障害、認知障害、麻痺症状 (片麻痺、四肢麻痺)、言語障害等の症状があらわれた場合は、MRIによる画像診断及び脳脊髄液検査を行うとともに、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 13) BKウイルス腎症：BKウイルス腎症 (頻度不明) があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 14) リンパ腫等の悪性腫瘍：Epstein - Barrウイルスに関連したリンパ増殖性疾患あるいはリンパ腫 (0.1～5%未満) (初期症状：発熱、リンパ節腫大等) があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。特に2歳未満の乳幼児例又は抗リンパ球抗体の併用例において、発現の可能性が高い。また、過度の免疫抑制により、悪性腫瘍発現の可能性が高まることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。
- 15) 膵炎：膵炎 (0.1～5%未満) があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。
- 16) 糖尿病、高血糖：糖尿病及び糖尿病の悪化 (0.1～5%未満)、高血糖 (15%以上) 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減量・休薬等の適切な処置を行うこと。
- 17) 肝機能障害、黄疸：AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP、Al - P、LDHの著しい上昇等を伴う肝機能障害、黄疸 (いずれも頻度不明) 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、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

注1) 発現頻度は本剤の全身型重症筋無力症での市販後の調査結果に基づいている。

注2) 頻度不明：自発報告のため頻度が算出できない。

(2) その他の副作用

以下のような副作用があらわれた場合には症状に応じて、減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

	5%以上又は頻度不明	0.1～5%未満	0.1%未満
腎臓	腎障害(BUN上昇、クレアチニン上昇、クレアチニンクリアランス低下、尿蛋白) (23.1%)	尿量減少、血尿、多尿	頻尿、残尿感
代謝異常	高カリウム血症、高尿酸血症、低マグネシウム血症、CK (CPK) 上昇 ^{注)}	アシドーシス、高コレステロール血症、高リン酸血症、低リン酸血症、高クロール血症、高カルシウム血症、低カルシウム血症、低蛋白血症、低ナトリウム血症、低カリウム血症、高トリグリセリド血症、尿糖	

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

	5%以上又は頻度不明	0.1～5%未満	0.1%未満
循環器	血圧上昇	浮腫、頻脈、動悸、心電図異常、血圧低下	徐脈
精神神経系	振戦、運動失調 ^{注)} 、幻覚 ^{注)}	しびれ、不眠、失見当識、せん妄、不安、頭痛、感覚異常	めまい、眼振、外転神経麻痺、四肢硬直、傾眠、意識混濁、うつ病、興奮
消化器	胸やけ ^{注)} 、消化管出血 ^{注)}	腸管運動障害、食欲不振、下痢、腹痛、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、大腸炎、口内炎、悪心、嘔吐、腹部膨満感	下血
脾臓		アマラーゼ上昇	
肝臓	肝機能異常 (AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、Al-P 上昇、LDH 上昇、 γ -GTP 上昇)		
血液	好中球減少 ^{注)}	貧血、血小板増多、血小板減少、白血球増多、白血球減少	リンパ球減少
皮膚		発疹、紅斑、そう痒、脱毛	
その他	疼痛 ^{注)} 、発赤 ^{注)} 、眼痛 ^{注)} 、多汗 ^{注)} 、口渇 ^{注)} 、冷感 ^{注)}	胸水、腹水、喘息、発熱、全身倦怠感、体重減少、ほてり、月経過多	咽喉頭異和感、筋肉痛、関節痛、味覚異常

発現頻度は本剤の肝移植、骨髄移植及び腎移植での成績に基づいている。
注) 頻度不明

5. 高齢者への投与

高齢者では一般に生理機能(腎機能、肝機能、免疫機能等)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。高齢の関節リウマチ患者では、低用量(1日1回1.5mg)から投与を開始すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1)妊婦等：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。[動物実験(ウサギ)で催奇形作用、胎児毒性が報告されている。]
- (2)授乳婦：本剤投与中は授乳を避けさせること。[母乳中へ移行することが報告されている。] (「薬物動態」の項参照)

7. 小児等への投与

- (1)骨髄移植及び腎移植では低出生体重児、新生児、乳児、幼児に対する安全性は確立していない。(使用経験が少ない。)
- (2)心移植、肺移植、脾移植、小腸移植、重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎及び多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎では小児等に対する安全性は確立していない。(心移植、肺移植、脾移植、小腸移植及び重症筋無力症では使用経験が少なく、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎及び多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎では使用経験がない。)

8. 過量投与

症状：BUN上昇、クレアチニン上昇、悪心、手振戦、肝酵素上昇等が報告されている。

処置：胃洗浄、活性炭経口投与、フェニトイン投与などが行われているが、十分な経験はない。脂溶性が高く蛋白結合も高いため、血液透析は有用ではない。必要に応じて支持・対症療法を行う。

9. 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。]

10. その他の注意

- (1)免疫抑制剤による治療を受けた患者では、悪性腫瘍(特にリンパ腫、皮膚癌等)の発生率が高いとする報告がある。
- (2)関節リウマチ患者における本剤とメトトレキサート、他の抗リウマチ薬あるいは抗TNF α 製剤を併用した際の有効性及び安全性は確立していない。
- (3)関節リウマチでは、国内、海外ともに1年間の臨床試験成績が得られており、この期間を超えた本剤の長期投与時の安全性は確立していない。
- (4)ループス腎炎患者では、28週投与によりクレアチニンクリアランスの低下がみられている。28週を超える臨床試験成績は少なく、長期投与時の安全性は確立されていない。
- (5)関節リウマチでは、人工関節置換術等の手術時における本剤の安全性は確立していない。
- (6)ラット(1.0～3.0mg/kg、皮下投与)で、精子数の減少及び精子運動能の低下が、また高用量群では繁殖能の軽度低下が認められた。

製造販売
アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3丁目17番1号