

新規採用・削除医薬品等通知

新規採用医薬品通知

(薬品名)	アドラーザ皮下注 150mg シリンジ	生物・劇	市販直後調査 2023年9月～2024年3月
(英名)	Tralokinumab (Genetical Recombination)		
(規格・含有量)	1筒(1mL)中 トラロキヌマブ(遺伝子組換え)150mg を含有		
(一般名)	トラロキヌマブ(遺伝子組換え)		
(メーカー名)	レオ ファーマ		
【薬価収載日】	2023年3月		
【薬価】	1筒 29,295円		
【薬効コード】	449		
【薬効分類名】	ヒト抗ヒトIL-13モノクローナル抗体		
【効能・効果】	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎		
【用法・用量】	通常、成人にはトラロキヌマブ(遺伝子組換え)として初回に600mgを皮下投与し、その後は1回300mgを2週間隔で皮下投与する。		

(薬品名)	リットフォーロカプセル 50mg	劇	市販直後調査 2023年9月～2024年3月
(英名)	Ritlecitinib Tosilate		
(規格・含有量)	1カプセル中 リトレシチニブとして50mg(リトレシチニブトシル酸塩80.128mg)を含有		
(一般名)	リトレシチニブトシル酸塩		
(メーカー名)	ファイザー		
【薬価収載日】	2023年8月		
【薬価】	1カプセル 5,802.40円		
【薬効コード】	3999		
【薬効分類名】	JAK3/TEC ファミリーキナーゼ阻害剤		
【効能・効果】	円形脱毛症(ただし、脱毛部位が広範囲に及ぶ難治の場合に限る)		
【用法・用量】	通常、成人及び12歳以上の小児には、リトレシチニブとして50mgを1日1回経口投与する。		

詳細は添付文書等をご参照ください。

（薬品名）	
	パルモディア XR 錠 0.2mg パルモディア XR 錠 0.4mg
（英名）	Pemafibrate
（規格・含有量）	1 錠中 それぞれペマフィブラート 0.20mg/0.40mg を含有
（一般名）	ペマフィブラート
（メーカー名）	興和
【薬価収載日】	2023 年 11 月
【薬価】	1 錠 61.30 円(0.2mg)/ 113.40 円(0.4mg)
【薬効コード】	2183
【薬効分類名】	高脂血症治療剤
【効能・効果】	高脂血症(家族性を含む)
【用法・用量】	通常、成人にはペマフィブラートとして 1 回 0.2mg を 1 日 1 回経口投与する。ただし、トリグリセライド高値の程度により、1 回 0.4mg を 1 日 1 回まで増量できる。

（薬品名）		市販直後調査 2023 年 11 月～2024 年 5 月
（英名）	Inclisiran Sodium	
（規格・含有量）	1 筒中(1.5mL)中 インクリシランナトリウム 300mg(インクリシランとして 284mg)を含有	
（一般名）	インクリシランナトリウム	
（メーカー名）	ノバルティスファーマ	
【薬価収載日】	2023 年 11 月	
【薬価】	1 筒 443,548 円	
【薬効コード】	2189	
【薬効分類名】	持続型 LDL コレステロール低下 siRNA 製剤	
【効能・効果】	家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症 ただし、以下のいずれも満たす場合に限る。 ・心血管イベントの発現リスクが高い ・HMG-CoA 還元酵素阻害剤で効果不十分、又は HMG-CoA 還元酵素阻害剤による治療が適さない	
【用法・用量】	通常、成人にはインクリシランナトリウムとして 1 回 300mg を初回、3 カ月後に皮下投与し、以降 6 カ月に 1 回の間隔で皮下投与する。	

詳細は添付文書等をご参照ください。

削除医薬品通知

パルモディア錠 0.1mg	1/5 削除
MDS コーワ錠 300	1/5 削除

供給不足による医薬品変更通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>在庫消尽後変更</u> モンテルカスト錠 10mg「トーフ」 	モンテルカスト錠 10mg「KM」

販売名変更医薬品通知

変更後	変更前
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>12月26日より変更済み</u> ベラプロスト Na 錠 20 μg「NIG」 	ベラプロスト Na 錠 20 μ g「テバ」
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>1月19日より変更</u> セレコキシブ錠 100mg「VTRS」 	セレコキシブ錠 100mg「ファイザー」
<ul style="list-style-type: none"> ● <u>在庫消尽後変更</u> プレガバリン OD 錠 25mg「VTRS」 プレガバリン OD 錠 75mg「VTRS」 LH-RH 注 0.1mg「ニプロ」 ヒト CRH 静注用 100 μg「ニプロ」 	プレガバリン OD 錠 25mg「ファイザー」 プレガバリン OD 錠 75mg「ファイザー」 LH-RH 注 0.1mg「タナベ」 ヒト CRH 静注用 100 μ g「タナベ」

安定供給となった薬品

ツイミーグ錠 500mg

適応追加通知

レキサルティ OD 錠 1mg 2mg	<p>【効能・効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○統合失調症 ○うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る) <p>【用法・用量】</p> <p>〈うつ病・うつ状態(既存治療で十分な効果が認められない場合に限る)〉 通常、成人にはブレクスピプラゾールとして1日1回1mgを経口投与する。なお、 忍容性に問題がなく、十分な効果が認められない場合に限り、1日量2mgに増量 することができる。</p> <p>〈他.〉省略</p>
プログラフカプセル 0.5mg 1mg	<p>プログラフカプセル 0.5mg ・ プログラフカプセル 1mg</p> <p>【効能・効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○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) ○難治性(ステロイド抵抗性、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) ○多発性筋炎・皮膚筋炎に合併する間質性肺炎 <p>【用法・用量】</p> <p>〈腎移植の場合〉 通常、初期にはタクロリムスとして1回0.15mg/kgを1日2回経口投与し、以後、 徐々に減量する。維持量は1回0.06mg/kg、1日2回経口投与を標準とするが、 症状に応じて適宜増減する。</p> <p>〈他.〉省略</p>

<p>プログラフ顆粒 0.2mg</p>	<p>【効能・効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○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 <p>【用法・用量】</p> <p>〈腎移植の場合〉</p> <p>通常、初期にはタクロリムスとして 1 回 0.15mg/kg を 1 日 2 回経口投与し、以後、徐々に減量する。維持量は 1 回 0.06mg/kg、1 日 2 回経口投与を標準とするが、症状に応じて適宜増減する。</p> <p>〈他〉省略</p>
<p>グラセプターカプセル 0.5mg 1mg</p>	<p>【効能・効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○下記の臓器移植における拒絶反応の抑制 腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植 ○骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制 <p>【用法・用量】</p> <p>〈腎移植の場合〉通常、初期にはタクロリムスとして 0.15～0.20mg/kg を 1 日 1 回朝経口投与する。以後、症状に応じて適宜増減する。</p> <p>〈他〉省略</p>
<p>ジェントロピンゴークイック 注用 12mg</p>	<p>【効能・効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○骨端線閉鎖を伴わない成長ホルモン分泌不全性低身長症 ○骨端線閉鎖を伴わない次の疾患における低身長・ターナー症候群・慢性腎不全 ○骨端線閉鎖を伴わない SGA (small-for-gestational age) 性低身長症 ○プラダー・ウィリ症候群における体組成異常及び骨端線閉鎖を伴わない低身長 ○成人成長ホルモン分泌不全症(重症に限る) <p>【用法・用量】</p> <p>〈プラダー・ウィリ症候群における体組成異常及び骨端線閉鎖を伴わない低身長〉</p> <p>通常、小児には、1 週間に体重 kg 当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として 0.245mg を 6～7 回に分けて皮下に注射する。通常、成人には、開始用量として、1 週間に体重 kg 当たり、ソマトロピン(遺伝子組換え)として 0.042mg を 6～7 回に分けて皮下に注射する。患者の臨床症状に応じて 1 週間に体重 kg 当たり 0.084mg まで増量する。なお、投与量は臨床症状及び血清インスリン様成長因子-I(IGF-I)濃度等の検査所見に応じて適宜増減する。ただし、1 日量として 1.6mg を超えないこと。</p>