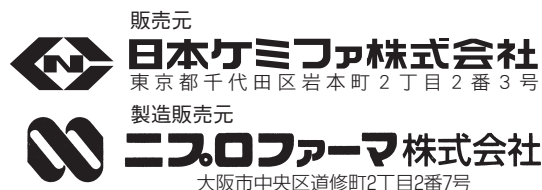


— 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読み下さい。 —

使用上の注意改訂のお知らせ

平成 21 年 1 月



抗精神病剤

劇薬、指定医薬品
処方せん医薬品

リスペリドン錠 0.5mg「NP」
リスペリドン錠 1mg「NP」
リスペリドン錠 2mg「NP」
リスペリドン錠 3mg「NP」
リスペリドン細粒 1%「NP」
(リスペリドン製剤)

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は弊社製品につきまして格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび平成 21 年 1 月 9 日付厚生労働省医薬食品局安全対策課事務連絡に基づき、標記製品の「使用上の注意」の記載内容を下記のとおり改訂致しましたので、ご案内申し上げます。

敬具

記

1. 厚生労働省医薬食品局安全対策課事務連絡による改訂

[その他の注意] の項の記載を一部改訂し、「(2) 外国で実施された認知症に関連した精神病症状（承認外効能・効果）を有する高齢患者を対象とした 17 の臨床試験において、本剤を含む非定型抗精神病薬投与群はプラセボ投与群と比較して死亡率が 1.6～1.7 倍高かったとの報告がある。また、外国での疫学調査において、定型抗精神病薬も非定型抗精神病薬と同様に死亡率の上昇に関与するとの報告がある。」と改めました。

下線部：改訂箇所

上記の改訂内容を踏まえ、ご使用下さいますようお願い申し上げます。

今後とも弊社製品のご使用にあたって副作用・感染症等をご経験の際には、弊社MRまでご連絡下さいますようお願い申し上げます。

以上

《今回の改訂内容につきましては医薬品安全対策情報(DSU)No.176(2009年1月)に掲載される予定です。》
※次頁以降に改訂後の「使用上の注意」の全文を掲載致しましたので、併せてご参照下さい。

**リスペリドン錠0.5mg「NP」・1mg「NP」・
2mg「NP」・3mg「NP」・細粒1%「NP」
改訂後の使用上の注意**

※2009年1月改訂

●禁忌（次の患者には投与しないこと）

- (1) 昏睡状態の患者
[昏睡状態を悪化させるおそれがある。]
- (2) パルビツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者
[中枢神経抑制作用が増強されることがある。]
- (3) アドレナリンを投与中の患者（「3. 相互作用」の項参照）
- (4) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

●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) 心・血管系疾患、低血圧、又はそれらの疑いのある患者
[一過性の血圧降下があらわれることがある。]
- (2) パーキンソン病のある患者
[錐体外路症状が悪化するおそれがある。]
- (3) てんかん等の痙攣性疾患、又はこれらの既往歴のある患者
[痙攣閾値を低下させるおそれがある。]
- (4) 自殺企図の既往及び自殺念慮を有する患者
[症状を悪化させるおそれがある。]
- (5) 肝障害のある患者
[肝障害を悪化させるおそれがある。]
- (6) 腎障害のある患者
[本剤の半減期の延長及びAUCが増大することがある。]
- (7) 糖尿病又はその既往歴のある患者、あるいは糖尿病の家族歴、高血糖、肥満等の糖尿病の危険因子を有する患者
[血糖値が上昇することがある。]（「2. 重要な基本的注意」、
「4. 副作用（1）重大な副作用」の項参照）
- (8) 高齢者（「5. 高齢者への投与」の項参照）
- (9) 小児（「7. 小児等への投与」の項参照）
- (10) 薬物過敏症の患者
- (11) 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者
[悪性症候群（Syndrome malin）が起りやすい。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 治療初期に α 交感神経遮断作用に基づく起立性低血圧があらわれることがあるので、少量から徐々に増量し、低血圧があらわれた場合は減量等、適切な処置を行うこと。
- (2) 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
- (3) 興奮、誇大性、敵意等の陽性症状を悪化させる可能性があるため観察を十分に行い、悪化がみられた場合には他の治療法に切り替えるなど適切な処置を行うこと。
- (4) 本剤の投与により、高血糖や糖尿病の悪化があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡に至ることがあるので、本剤投与中は、口渇、多飲、多尿、頻尿等の症状の発現に注意するとともに、特に糖尿病又はその既往歴あるいはその危険因子を有する患者については、血糖値の測定等の観察を十分に行うこと。（「1. 慎重投与」、「4. 副作用（1）重大な副作用」の項参照）
- (5) 本剤の投与に際し、あらかじめ上記(4)の副作用が発現する場合があることを、患者及びその家族に十分に説明し、口渇、多飲、多尿、頻尿等の異常に注意し、このような症状があらわれた場合には、直ちに投与を中断し、医師の診察を受けるよう、指導すること。（「1. 慎重投与」、「4. 副作用（1）重大な副作用」の項参照）

3. 相互作用

本剤は、主として肝薬物代謝酵素CYP2D6で代謝される。

(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
アドレナリン（ボスミン）	アドレナリンの作用を逆転させ、血圧降下を起こすことがある。	アドレナリンはアドレナリン作動性 α 、 β 受容体の刺激剤であり、本剤の α 受容体遮断作用により、 β 受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。

(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
中枢神経抑制剤・バルビツール酸誘導体等	相互に作用を増強することがあるので、減量するなど慎重に投与すること。	本剤及びこれらの薬剤の中枢神経抑制作用による。
ドパミン作動薬	相互に作用を減弱することがある。	本剤はドパミン遮断作用を有していることから、ドパミン作動性神経において作用が拮抗する可能性がある。
降圧剤	降圧作用が増強することがある。	本剤及びこれらの薬剤の降圧作用による。
アルコール	相互に作用を増強することがある。	アルコールは中枢神経抑制作用を有する。
カルバマゼピン	本剤及び活性代謝物の血中濃度が低下することがある。	カルバマゼピンの薬物代謝酵素誘導により、本剤の代謝が促進されることによる。

4. 副作用

本剤は、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（頻度不明）

1) 悪性症候群（Syndrome malin）

無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CK（CPK）の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。

なお、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎不全へと移行し、死亡することがある。

2) 遅発性ジスキネジア

長期投与により、口周部等の不随意運動があらわれ、投与中止後も持続することがある。

3) 麻痺性イレウス

他の抗精神病薬で、腸管麻痺（食欲不振、悪心・嘔吐、著しい便秘、腹部の膨満あるいは弛緩及び腸内容物のうっ滞等の症状）を来し、麻痺性イレウスに移行することがあるので、本剤との併用により腸管麻痺があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、本剤は動物試験（イヌ）で吐吐作用を有することから、悪心・嘔吐を不顕性化する可能性があるため注意すること。

4) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）

低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（SIADH）があらわれることがある。

5) 肝機能障害、黄疸

AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸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。

6) 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ることがあるので、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。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。

7) 不整脈

心房細動、心室性期外収縮等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するなど適切な処置を行うこと。

8) 脳血管障害

脳血管障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

9) 高血糖、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡

高血糖や糖尿病の悪化があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡に至ることがある。口渇、多飲、多尿、頻尿等の症状の発現に注意するとともに、血糖値の測定を行うなど十分な観察を行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。〔1. 慎重投与〕、〔2. 重要な基本的注意〕の項参照)

(2) その他の副作用

	頻度不明
過敏症 ^{注1)}	発疹
循環器 ^{注2)}	頻脈、血圧低下、起立性低血圧、心電図異常 ^{注3)} 、動悸、高血圧、不整脈、末梢循環不全
錐体外路症状 ^{注4)}	パーキンソン症候群（振戦、流涎、筋強剛、寡動、歩行障害、仮面様顔貌等）、アカシジア（静坐不能）、ジスキネジア（構音障害、嚥下障害、口周部・四肢等の不随意運動等）、ジストニア（痙攣性斜頸、顔面・喉頭・頸部の攣縮、眼球上転発作、後弓反張等）
肝臓 ^{注1)}	肝機能異常
眼	眼の調節障害
消化器	便秘、悪心・嘔吐、食欲不振、食欲亢進、下痢・腹痛、胃不快感、腹部膨満感
内分泌	月経異常、乳汁分泌、高プロラクチン血症、女性化乳房、射精障害、勃起不全、持続勃起症
泌尿器 ^{注5)}	排尿障害、尿閉、尿失禁、BUN及びクレアチニンの上昇
精神神経系	不安・焦燥、不眠、眠気、ふらつき、頭痛・頭重、興奮、抑うつ、妄想、めまい、過剰鎮静、幻覚、立ちくらみ、自殺企図、ぼんやり、痙攣発作、性欲異常、緊張、しびれ感
血液	貧血、白血球増多、白血球減少、血小板減少
その他	倦怠感、口渇、脱力感、疲労感、体重増加、鼻閉、発汗、発熱、浮腫、CK (CPK) の上昇、トリグリセライドの上昇

注1)このような異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注2)増量は徐々に行うなど慎重に投与すること。

注3)心電図に異常があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注4)このような症状があらわれた場合には、必要に応じて減量又は抗パーキンソン薬の投与等、適切な処置を行うこと。

注5)このような異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。

5. 高齢者への投与

高齢者では錐体外路症状等の副作用があらわれやすく、また腎機能障害を有する患者では最高血漿中濃度が上昇し、半減期が延長することがあるので、少量（1回0.5mg）から投与するなど患者の状態を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、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

(2)授乳中の婦人に投与する場合には、授乳を中止させること。[ヒトで乳汁移行が認められている。]

7. 小児等への投与

小児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。

8. 過量投与

(1)徴候、症状

一般に報告されている徴候、症状は、本剤の作用が過剰に発現したものであり、嗜眠状態、鎮静、頻脈、低血圧、錐体外路症状等である。また、まれにQT延長があらわれることがある。

(2)処置

気道を確保し、酸素の供給及び換気を十分に行うこと。胃洗浄、活性炭及び緩下剤の投与等の実施を検討し、不整脈検出のための継続的な心・血管系のモニタリングを速やかに開始すること。

特別な解毒剤はないので、必要に応じて適切な処置を行うこと。

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)本剤による治療中、原因不明の突然死が報告されている。

※(2)外国で実施された認知症に関連した精神病症状（承認外効果・効果）を有する高齢患者を対象とした17の臨床試験において、本剤を含む非定型抗精神病薬投与群はプラセボ投与群と比較して死亡率が1.6～1.7倍高かったとの報告がある。また、外国での疫学調査において、定型抗精神病薬も非定型抗精神病薬と同様に死亡率の上昇に関与するとの報告がある。

(3)本剤は動物試験（イヌ）で制吐作用を有することから、他の薬剤に基づく中毒、腸閉塞、脳腫瘍等による嘔吐症状を不顕性化する可能性がある。

(4)げっ歯類（マウス、ラット）に臨床常用量の4.7～75倍（0.63～10mg/kg/日）を18～25カ月間経口投与したがん原性試験において、0.63mg/kg/日以上で乳腺腫瘍（マウス、ラット）、2.5mg/kg/日以上で下垂体腫瘍（マウス）及び膵臓内分泌部腫瘍（ラット）の発生頻度の上昇が報告されている。これらの所見は、プロラクチンに関連した変化として、げっ歯類ではよく知られている。