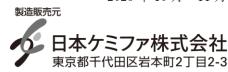
電子添文改訂のお知らせ

2025年10月·11月



プロトンポンプ阻害剤 ラベプラゾールナトリウム錠

ラベプラゾールナトリウム錠5mg「ケミファ」 ラベプラゾールナトリウム錠10mg「ケミファ」

このたび、標記製品の電子添文を改訂いたしましたので、ご案内申し上げます。 今後のご使用に際しましては、下記の内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。

記

<改訂内容(2025年10月改訂)>(該当部分のみ抜粋)

1. 「効能又は効果」の項の記載を一部改訂し、以下のように改めました。

_____部:追記箇所、_____部:削除箇所

改訂後	改訂前
4. 効能又は効果	4. 効能又は効果
省略(現行通り)	省略
〇下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助	〇下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、 <u>免疫性血小</u>	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小
<u>板減少症</u> 、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリ	板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後
コバクター・ピロリ感染胃炎	胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

2. 「効能又は効果に関連する注意」の項の記載を一部改訂し、以下のように改めました。

部:追記箇所、 部:削除箇所 改訂後 改訂前 5. 効能又は効果に関連する注意 5. 効能又は効果に関連する注意 省略 省略 (現行通り) 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉 〈ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助〉 5.4 省略 (現行通り) 5.4 省略 5.5免疫性血小板減少症に対しては、ガイドライン等を 5.5特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライ 参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判 ン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が 適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。 断される症例にのみ除菌治療を行うこと。 5.6~5.7 省略(現行通り) 5.6~5.7 省略

S-3027

<改訂理由>

『医薬品の承認事項及び電子化された添付文書等における「免疫性血小板減少症」の名称の取扱いについて』 (令和7年7月1日付医薬薬審発0701第2号、医薬安発0701第1号)に基づき、「特発性血小板減少性紫斑病」を 「免疫性血小板減少症」に変更しました。

以上

●最新の電子化された添付文書は弊社ホームページ「医療関係者向けサイト」(https://www.nc-medical.com/) 及びPMDAホームページ「医薬品に関する情報」(https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/000 1.html)に掲載いたします。また、添付文書閲覧アプリ「添文ナビ」で下記 GS1 コードを読み取ることでご覧いただくこともできます。

