

## 「使用上の注意」改訂のお知らせ

シンバスタチン錠 5mg・10mg・20mg「OHARA」は、  
シンバスタチン錠 5mg・10mg・20mg「オーハラ」  
(2013年12月薬価収載)に販売名が変更になりました。

平成22年3月  
製造販売元 **大原薬品工業株式会社**  
お問い合わせ先：安全性調査部  
TEL：03-6740-7701  
FAX：03-6740-7703

HMG-CoA還元酵素阻害剤  
—高脂血症治療剤—  
処方せん医薬品<sup>注1)</sup>

**シンバスタチン錠 5mg「OHARA」**  
**シンバスタチン錠 10mg「OHARA」**  
**シンバスタチン錠 20mg「OHARA」**

SIMVASTATIN TABLETS 5mg「OHARA」  
SIMVASTATIN TABLETS 10mg「OHARA」  
SIMVASTATIN TABLETS 20mg「OHARA」  
(シンバスタチン錠)

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

この度、弊社製品『シンバスタチン錠 5mg・10mg・20mg「OHARA」』の【使用上の注意】を改訂いたしますので、お知らせ申し上げます。

今後のご使用に際しましては、下記の内容をご参照下さいますようお願い申し上げます。

### 1. 改訂内容 (\_\_\_\_部：追記箇所)

薬食安発 0323 第1号 (平成22年3月23日付) により変更いたします。	
改訂後	改訂前
<p><b>【使用上の注意】</b> 4. 副作用 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。 (1) <b>重大な副作用</b> (頻度不明) 1)~5) &lt;略：現行どおり&gt; 6) <b>間質性肺炎</b>：間質性肺炎があらわれることがあるので、長期投与であっても、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常等が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。</p>	<p><b>【使用上の注意】</b> 4. 副作用 本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。 (1) <b>重大な副作用</b> (頻度不明) 1)~5) &lt;略&gt;</p>

### 2. 改訂理由

厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知 (薬食安発 0323 第1号、平成22年3月23日付)に基づき改訂いたします。

☆ 改訂内容につきましては、日本製薬団体連合会発行「DSU 医薬品安全対策情報 No.188」に掲載されます。

### 3. 症例概要

ご参考までに、スタチン系薬剤（プラバスタチンナトリウム）での間質性肺炎の発現症例を掲載いたします。

#### 【症例の概要 間質性肺炎】

患者		1日投与量 投与期間	副作用	
性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置	
女 60代	高脂血症	5 mg 約8ヶ月	<b>間質性肺炎</b> 投与開始日 投与7ヶ月後 投与7.5ヶ月後 投与8ヶ月後  併用薬中止7日後 (本剤中止1日前) 投与中止日 中止1日後 中止6日後  中止24日後  中止37日後	高脂血症等のためプラバスタチンナトリウム及びロラタジンを投与開始。 労作性呼吸困難自覚。 不安、めまいのため、ジアゼパム、ベタヒスチンメシル酸塩投与。 併用薬による呼吸困難を疑い、プラバスタチンナトリウム以外すべて投与中止。 呼吸困難の改善がみられず、胸部異常影あり。  プラバスタチンナトリウムの投与中止。 間質性肺炎として紹介入院。 過敏性肺炎または薬剤性肺炎の可能性を疑い、気管支鏡検査を施行。気管支肺胞洗浄(BAL)液中のリンパ球上昇を認める。 肺炎症状はなく、試験外泊を行う。悪化なく、過敏性肺炎は否定的。トリコスポロン抗体：陰性。 DLST（プラバスタチンナトリウム製剤（被疑薬含む2製品））： いずれも陽性。 胸部写真改善し、退院となる。その後、悪化傾向認められず。

#### 臨床検査値

	中止1日後	中止22日後	中止35日後
赤血球数 (×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	483	469	—
血色素量 (g/dL)	15.1	14.1	—
ヘマトクリット (%)	43.9	42.7	—
血小板数 (×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup> )	36.3	26.7	—
白血球数 (/mm <sup>3</sup> )	7720	6870	—
好塩基球 (%)	0.5	0.5	—
好酸球 (%)	4.8	2.9	—
好中球 (%)	63.1	58.9	—
リンパ球 (%)	25.1	32.4	—
単球 (%)	6.5	5.3	—
赤沈 (1hr)	28	15	—
CRP (mg/dL)	0.7	0.1	0.1
AST(GOT) (IU/L)	22	21	17
ALT(GPT) (IU/L)	14	21	17
ALP (IU/L)	213	221	176
LDH (IU/L)	400	274	203
T-Bil (mg/dL)	0.5	—	—
BUN (mg/dL)	16.4	12.4	13.1
血清クレアチニン (mg/dL)	0.65	0.64	0.59
PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	41.1	—	—
PaO <sub>2</sub> (mmHg)	103.8	—	—
KL-6 (U/mL)	2520	1780	—

併用薬：ジアゼパム、ベタヒスチンメシル酸塩、ロラタジン

**【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) 重篤な肝障害のある患者〔本剤は主に肝臓において代謝され、作用するので肝障害を悪化させるおそれがある。〕
- (3) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
- (4) イトラコナゾール、ミコナゾール、アタザナビル、サキナビルメシル酸塩を投与中の患者（「3. 相互作用」の項参照）

**【原則禁忌】（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること）**

腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者に、本剤とフィブラート系薬剤を併用する場合には、治療上やむを得ないと判断される場合のみ併用することとし、本剤の投与量は10mg/日を超えないこと。〔横紋筋融解症があらわれやすい。（「3. 相互作用」の項参照）〕

**〈用法・用量に関連する使用上の注意〉**

- (1) あらかじめ高脂血症治療の基本である**食事療法**を行い、更に運動療法や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。
- (2) **服用時間**：コレステロールの生合成は夜間に亢進することが報告されており、臨床試験においても、朝食後に比べ、夕食後投与がより効果的であることが確認されている。したがって、本剤の適用にあたっては、1日1回夕食後投与とすることが望ましい。

**【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) アルコール中毒者、肝障害又はその既往歴のある患者〔本剤は主に肝臓において代謝され、作用するので肝障害を悪化させるおそれがある。また、アルコール中毒者では横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。（「4. 副作用(1) 重大な副作用」の項参照）〕
- (2) 腎障害又はその既往歴のある患者〔横紋筋融解症の報告例の多くが腎機能障害を有する患者であり、また、横紋筋融解症に伴って急激な腎機能の悪化が認められている。〕
- (3) 甲状腺機能低下症の患者、遺伝性の筋疾患（筋ジストロフィー等）又はその家族歴のある患者、薬剤性の筋障害の既往歴のある患者〔横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。（「4. 副作用(1) 重大な副作用」の項参照）〕
- (4) 高齢者（「5. 高齢者への投与」の項参照）

**2. 重要な基本的注意**

- 本剤の適用にあたっては、次の点に十分に留意すること。
- (1) 適用の前に十分な検査を実施し、**高脂血症、家族性高コレステロール血症**であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。  
本剤は高コレステロール血症が主な異常である高脂血症によく反応する。
  - (2) 投与中は**血中脂質値を定期的に検査**し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。

**3. 相互作用**

本剤は、主に肝代謝酵素チトクローム P450 3A4（CYP3A4）により代謝される。

**(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
イトラコナゾール イトリゾール ミコナゾール フロリード	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制される。
アタザナビル レイアタツ サキナビルメシル酸塩 インビラーゼ	横紋筋融解症を含むミオパシー等の重篤な副作用が起きるおそれがある。	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制される。

**(2) 原則併用禁忌（原則として併用しないこと）**

腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者では原則として併用しないこととするが、治療上やむを得ないと判断される場合のみ慎重に併用すること。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート等	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。やむを得ず併用する場合には、本剤の投与量は10mg/日を超えないこと。〔自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。〕	危険因子：腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者

**(3) 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
クマリン系抗凝血剤 ワルファリンカリウム	抗凝血作用がわずかに増強する。 クマリン系抗凝血剤を併用する場合はプロトロンビン時間をモニターし抗凝血剤の量を調節すること。	機序不明
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート等	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。併用を必要とする場合には、本剤の投与量は10mg/日を超えないこと。〔自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。〕	これらの薬剤も横紋筋融解症が知られている。
ダナゾール		腎障害のある患者には特に注意すること。
シクロスポリン		これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、併用により本剤の代謝が抑制されるおそれがある。 腎障害のある患者には特に注意すること。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エリスロマイシン クラリスロマイシン テリスロマイシン HIVプロテアーゼ阻害剤 リトナビル等	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。〔自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。〕	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、併用により本剤の代謝が抑制されるおそれがある。 腎障害のある患者には特に注意すること。
ニコチン酸		腎障害のある患者には特に注意すること。
エファビレンツ	併用により本剤の血漿中濃度が低下したとの報告がある。	エファビレンツのCYP3A4誘導作用により本剤の代謝が促進されるおそれがある。

#### 4. 副作用

本剤は使用成績調査等の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) **横紋筋融解症、ミオパシー**：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、これに伴って急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがある。また、ミオパシーがあらわれることがあるので、広範な筋肉痛、筋肉圧痛や著明なCK（CPK）上昇などに注意すること。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。
- 2) **肝炎、肝機能障害、黄疸**：肝炎、黄疸等の肝機能障害があらわれることがある。また、肝不全に至ることがあるので、定期的に肝機能検査等の観察を十分に行い、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。
- 3) **末梢神経障害**：四肢の感覚鈍麻、しびれ感・冷感等の感覚障害、あるいは筋力低下等の末梢神経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、投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 4) **血小板減少**：血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、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。
- 5) **過敏症候群**：ループス様症候群、血管炎等を含む過敏症候群が報告されているので、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。

※※ **6) 間質性肺炎**：間質性肺炎があらわれることがあるので、長期投与であっても、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

##### (2) その他の副作用

次のような症状又は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。

	副作用の頻度
	頻度不明
消化器	腹痛、嘔気、下痢、消化不良、嘔吐、食欲不振、便秘、鼓腸放屁、口内炎、舌炎、膵炎
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、Al-P 上昇、LDH 上昇、γ-GTP 上昇、総ビリルビン値上昇
皮膚	痒疹、発疹、蕁麻疹、脱毛、紅斑、光線過敏
筋肉	CK(CPK)上昇、ミオグロビン上昇、筋肉痛、筋痙攣
血液	貧血、白血球減少
精神神経系	頭痛、不眠、めまい、しびれ、記憶障害
その他	テストステロン低下、倦怠感、BUN 上昇、浮腫、口渇、関節痛、耳鳴、発熱、ほてり、胸痛、味覚異常、心悸亢進、頻尿

#### 5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。〔横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。（「4. 副作用(1) 重大な副作用」の項参照）〕

#### 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投与しないこと。〔ラットでシンバスタチンの活性代謝物（オープンアシド体）及び他のHMG-CoA還元酵素阻害剤の大量投与で胎児の骨格奇形が報告されている。〕
- (2) 授乳中の婦人には投与しないこと。〔ラットで乳汁中への移行が観察されている。〕

#### 7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。

#### 8. 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。〕

#### 9. その他の注意

シンバスタチン投与中に非常に大量のグレープフルーツジュースを摂取した場合（1.14L/日以上）、シンバスタチンおよびその活性代謝物の血漿中濃度が増加したとの報告がある。