

薬価基準追補収載(新薬)のお知らせ

平成31年2月25日
公益社団法人 福岡県薬剤師会薬事情報センター

厚労省は新医薬品の薬価基準追補収載を平成31年2月25日に告示した。2月26日から適用する。

〔内 用 薬〕

劇：劇薬，処：処方箋医薬品，生：生物由来製品

分類	医薬品名(会社名)	規格・単位	薬価(円)	規制	備考(成分,薬効)									
625	エプクルーサ配合錠 (ギリアド・サイエンシズ)	1T	60,154.50	処	<p>1錠中の成分・含量等</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>作用</th> <th>成分(略号)</th> <th>含量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NS5Bポリメラーゼ阻害薬</td> <td>ソホスブビル(SOF)</td> <td>400mg</td> </tr> <tr> <td>NS5A 阻害薬</td> <td>ベルパタスビル(VEL)</td> <td>100mg</td> </tr> </tbody> </table> <p>抗ウイルス薬。 適応は、前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善 1. 前治療歴を有するC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善には、リバビリンとの併用において、成人は、1日1回1錠(ソホスブビルとして400mg及びベルパタスビルとして100mg)を24週間投与。 2. C型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善には、成人は、1日1回1錠(ソホスブビルとして400mg及びベルパタスビルとして100mg)を12週間投与。 重度の腎機能障害(eGFR<30mL/min/1.73m²)又は透析を必要とする腎不全の患者は禁忌。カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、リファンピシン、セイヨウオトギリソウ(セント・ジョーンズ・ワート)含有食品を投与中の患者は禁忌。 アミオダロンの併用投与により、徐脈等の不整脈があらわれるおそれがあり、海外の市販後においてソホスブビル含有製剤とアミオダロンの併用により死亡例も報告されていることから、本剤とアミオダロンの併用は可能な限り避ける。 ソホスブビル及びベルパタスビルはP-gp、BCRPの基質である。 ベルパタスビルはCYP2B6、CYP2C8及びCYP3A4により代謝される。 ベルパタスビルはP-gp、BCRP、OATP1B1及びOATP1B3を阻害する。 既発売品は、ソホスブビル単剤のソバルディTM錠400mg、ソホスブビルとレジバスビルとの配合剤ハーボニーTM配合錠。</p>	作用	成分(略号)	含量	NS5Bポリメラーゼ阻害薬	ソホスブビル(SOF)	400mg	NS5A 阻害薬	ベルパタスビル(VEL)	100mg
作用	成分(略号)	含量												
NS5Bポリメラーゼ阻害薬	ソホスブビル(SOF)	400mg												
NS5A 阻害薬	ベルパタスビル(VEL)	100mg												

119	セリンクロ錠 10mg (大塚)	10mg1T (ナルメフェン 塩酸塩とし て)	296.40	劇 処	<p>ナルメフェン塩酸塩水和物 適応は、アルコール依存症患者における飲酒量の低減。 成人は、1回10mgを飲酒の1～2時間前に投与。ただし、1日1回まで。症状により適宜増量できるが、1日量は20mgを超えない。 服薬せずに飲酒し始めた場合には、気付いた時点で直ちに服薬する。ただし、飲酒終了後には服薬しない。 投与継続及び治療目標の見直しの要否について定期的に検討し、漫然と投与しない(国内臨床試験で1年を超える使用経験はない)。 重度の肝機能障害者(Child-Pugh分類C)には、1日最高用量を10mgとする。軽度及び中等度の肝機能障害者(Child-Pugh分類A及びB)並びに重度の腎機能障害者(eGFR 30mL/min/1.73m²未満)では、血中濃度が過度に上昇するおそれがあるので、20mgに増量する場合には、患者の状態を観察しながら慎重に行う。 服薬遵守及び飲酒量の低減を目的とした心理社会的治療と併用する(併用していない場合の有効性は未確立)。 習慣的に多量飲酒が認められる患者に使用する(目安は、純アルコールとして1日平均男性60g超、女性40g超の飲酒量)。 緊急の治療を要するアルコール離脱症状(幻覚、痙攣、振戦せん妄等)を呈している患者では、離脱症状に対する治療が終了してから使用する。 オピオイド系薬剤(鎮痛、麻酔)を投与中又は投与中止後1週間以内の患者、オピオイドの依存症又は離脱の急性症状がある患者は禁忌。分割したり、粉碎したりしない(動物実験(マウス)で皮膚感作性が報告)。 μオピオイド受容体及びδオピオイド受容体に対しては拮抗薬として、κオピオイド受容体に対しては部分的作動薬として作用することにより飲酒量の低減作用を発揮すると考えられている。 アルコール依存症の治療に対して十分な知識・経験を持つ医師が処方する。</p>
119	タリージェ錠 2.5mg // 5mg // 10mg // 15mg (第一三共)	2.5mg1T 5mg1T 10mg1T 15mg1T (ミロガバリンとして)	78.00 107.70 148.70 179.60	処	<p>ミロガバリンバシル酸塩 適応は、末梢性神経障害性疼痛。 成人は、初期用量1回5mgを1日2回投与し、その後1回用量として5mgずつ1週間以上の間隔をあけて漸増し、1回15mgを1日2回投与。年齢、症状により1回10mgから15mgの範囲で適宜増減し、1日2回投与。 腎機能障害患者に投与する場合は、添付文書の表に示すクレアチニンクリアランス値を参考として投与量及び投与間隔を調節する。 自動車の運転等に從事させない。 体重増加を来すことがあるので、肥満に注意する。特に、投与量の増加又は長期投与に伴い認められる。</p>

					<p>急激な投与中止による離脱症状に注意する。中止する場合には、徐々に減量する。</p> <p>弱視、視覚異常、霧視等の眼障害に注意する。開封後は湿気を避けて保存する。</p> <p>腎分泌され、OAT1、OAT3、OCT2、MATE1及びMATE2-Kの基質である。UGTによる代謝を受ける。</p> <p>神経系において電位依存性カルシウムチャネルの機能に対し補助的な役割をなす$\alpha_2\delta$サブユニットとの結合を介して、カルシウム電流を抑制することにより鎮痛作用を発揮する。</p>
219	デムサーカプセル 250mg (小野)	250mg1C	5,853.50	劇 処	<p>メチロシン</p> <p>チロシン水酸化酵素阻害薬。</p> <p>適応は、褐色細胞腫のカテコールアミン分泌過剰状態の改善。</p> <p>成人及び12歳以上の小児には、1日500mgから投与を開始する。効果不十分な場合は、経過を十分に観察しながら3日間以上の間隔において1日250mg又は500mgずつ漸増し、患者の尿中カテコールアミン量及び症状の十分な観察のもと、適宜増減する。ただし、1日最高用量は4,000mg、1回最高用量は1,000mg、投与間隔は4時間以上とし、1日500mgは1日2回、1日750mgは1日3回、1日1,000mg以上は1日4回に分割する。</p> <p>原則として交感神経受容体遮断薬と併用する。</p> <p>重度の腎機能障害者(eGFR<30mL/min)は禁忌。</p> <p>開始時及び用量調節時にカテコールアミンの指標である尿中のメタネフリン量、ノルメタネフリン量を測定し、投与開始前の測定値から50%以上減少する投与量を目安として維持用量を決定する。</p> <p>主に腎臓で排泄されるため、中等度腎機能障害者(eGFR\geq30mL/min、<60mL/min)では、3日間以上の間隔において1日250mgずつ慎重に漸増する。</p> <p>患者の年齢等から、副作用の発現リスクが高いと考えられる場合は、1日500mgより低用量からの投与開始を考慮し、慎重に投与する。</p> <p>4日間以上休薬後、投与再開する場合は、1日500mg以下から開始し、休薬前の投与量も考慮したうえで、段階的に増量する。</p> <p>国内臨床試験で日本人に1日2,500mgを超えて使用した経験はない。</p> <p>カテコールアミンの低下作用を有するため、血圧低下に注意する。</p> <p>自動車の運転等に從事させない。</p> <p>本剤を成分とする結晶尿があらわれることがあるので、1日1Lを目安に積極的な水分摂取を行う。1日量が2,000mgを超える場合、1日の排尿量が2L以上になるよう患者を指導する。</p> <p>投与中止後に睡眠障害があらわれることがあるので注意する。</p>

					<p>カテコールアミンの生合成律速酵素であるチロシン水酸化酵素を阻害することで、生体内のカテコールアミン含量を減少させる。</p> <p>無包装状態で高温・高湿度(30℃/75%)の条件下で保存したとき、外観変化が認められているので、開封後は高温、多湿を避けて保存する。</p> <p>一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施する。</p>
429	<p>ビジンプロ錠 15mg // 45mg (ファイザー)</p>	<p>15mg1T 45mg1T (ダコミチニブとして)</p>	<p>3,850.60 10,748.00</p>	劇 処	<p>ダコミチニブ水和物 抗悪性腫瘍薬。チロシンキナーゼ阻害薬。 適応は、EGFR遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌。 成人は、1日1回45mgを投与。患者の状態により適宜減量。 間質性肺疾患による死亡例が報告されているので、初期症状の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等観察を十分に行う。 術後補助療法及び他の抗悪性腫瘍剤との併用における有効性・安全性は未確立。 副作用があらわれた場合は、添付文書の基準を考慮し、休薬、減量又は中止する。 妊娠可能な女性は、投与中及び最終投与後一定期間は、適切な避妊を行う。 CYP2D6の阻害作用を示す。 活性型変異(Ex19del及びL858R)を有するEGFR等のチロシンキナーゼ活性を阻害することにより、腫瘍の増殖を抑制する。 専門の医師・医療機関が投与し、インフォームド・コンセントを取得する。</p>
113	<p>ビムパットドライシロップ 10% (ユーシービージャパン～ 第一三共)</p>	<p>10%1g</p>	<p>386.20</p>	劇 処	<p>ラコサミド 抗てんかん薬。 適応は、てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)。 1日2回に分けて用時懸濁して投与。 【成人】1日100mg(ドライシロップとして1g)より投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mg(ドライシロップとして2g)とする。症状により1日400mg(ドライシロップとして4g)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として100mg(ドライシロップとして1g)以下ずつ行う。 【小児】4歳以上の小児には1日2mg/kg(ドライシロップとして20mg/kg)より投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg(ドライシロップとして20mg/kg)ずつ増量。維持用量を体重30kg未満の小児は1日6mg/kg(ドライシロップとして60mg/kg)、体重30kg以上50kg未満の小児は1日4mg/kg(ドライシロップとして40mg/kg)とする。症状により体重30kg未満の小児には1日12mg/kg(ドライシロップとして120mg/kg)、体重30kg以上50kg未満の小児には1日8mg/kg(ドライシロップとして</p>

					<p>80mg/kg)を超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg(ドライシロップとして20mg/kg)以下ずつ行う。体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いる。クレアチニンクリアランスが30mL/min以下の重度及び末期腎機能障害者は、成人は1日最高用量を300mg、小児は1日最高用量を25%減量する。血液透析患者は1日用量に加えて、血液透析後に最大で1回用量の半量の追加投与を考慮する。</p> <p>重度肝機能障害者は禁忌。軽度又は中等度の肝機能障害者(Child-Pugh分類A及びB)は、成人は1日最高用量を300mg、小児は1日最高用量を25%減量する。</p> <p>投与を中止する場合は、少なくとも1週間以上かけて徐々に減量する。</p> <p>自動車の運転等に從事させない。</p> <p>PR間隔の延長があらわれることがあるので、第二度以上の房室ブロック等に関連する症状(頻脈、脈拍数減少、脈拍不整など)に注意し、症状があらわれた場合は医師の診察を受けるよう患者等に指導する。</p> <p>患者及びその家族に自殺企図等の精神症状発現の可能性について十分説明する。</p> <p>複視、霧視等の眼障害が起こる可能性がある。</p> <p>低出生体重児、新生児、乳児又は4歳未満の幼児の安全性は未確立(国内臨床試験で使用経験はない)。</p> <p>抗てんかん薬を含む主要薬物との相互作用は認められない。</p> <p>電位依存性ナトリウムチャネルの緩徐な不活性化を選択的に促進し、過興奮状態にある神経細胞膜を安定化させることで抗痙攣作用を示す。</p> <p>新剤形(既発売品は、錠50mg・100mg)。 ※ビムパットTM点滴静注200mgも同時収載。</p>
429	ビラフトピカプセル 50mg (小野)	50mg1C	3,180.70	劇 処	<p>エンコラフェニブ 抗悪性腫瘍薬。BRAF阻害薬。 適応は、<i>BRAF</i>遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫。 ピニメチニブとの併用において、成人は450mgを1日1回投与。患者の状態により適宜減量。 術後補助療法における有効性・安全性は未確立。 副作用が発現した場合は、添付文書の基準を参考に、休薬、減量又は中止する。本剤単独投与時の忍容性を検討した臨床試験では、1日1回450mg投与は本剤の最大耐用量を上回る可能性が示唆されている。ピニメチニブを休薬又は中止した場合は、本剤の減量を考慮するとともに、患者の状態を観察し、副作用の発現に注意する。肝機能障害者は減量を考慮するとともに、患者の状態を観察し、副作用の発現</p>

					<p>に注意する。</p> <p>本剤の単独投与時に、ビニメチニブとの併用投与時と比較して、手掌・足底発赤知覚不全症候群等の発現頻度が増加する傾向が認められているので、ビニメチニブを中止し本剤を継続する場合は、観察を十分に行い、これらの事象の発現に十分に注意する。</p> <p>妊娠可能な女性は、投与中及び最終投与後一定期間は、適切な避妊を行う。</p> <p>主にCYP3Aで代謝され、CYP2C19及びCYP2D6も一部関与する。</p> <p>ヒトBRAF V600Eのキナーゼ活性を阻害する。BRAF V600E変異を有するヒト悪性黒色腫由来A375細胞株で、MAPK経路のシグナル伝達分子(MEK及びERK)のリン酸化を阻害し、細胞増殖を抑制する。</p> <p>一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施する。</p> <p>専門の医師・医療機関が投与し、インフォームド・コンセントを取得する。</p>
214	<p>ミネプロ錠 1.25mg // 2.5mg // 5mg (第一三共)</p>	<p>1.25mg1T 2.5mg1T 5mg1T</p>	<p>46.90 89.90 134.90</p>	<p>処</p>	<p>エサキセレノン</p> <p>選択的ミネラルコルチコイド受容体ブロッカー。適応は、高血圧症。</p> <p>成人は2.5mgを1日1回投与。効果不十分な場合は、5mgまで増量することができる。</p> <p>投与中に血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えた場合には減量を考慮し、5.5mEq/L以上の場合は減量ないし中止し、6.0mEq/L以上の場合には直ちに中止する。</p> <p>中等度の腎機能障害 (eGFR 30mL/min/1.73m²以上60mL/min/1.73m²未満)のある患者及びアルブミン尿又は蛋白尿を伴う糖尿病患者は、1.25mgを1日1回投与から開始し、血清カリウム値など患者の状態に応じて、投与開始から4週間以降を目安に2.5mgを1日1回投与へ増量する。効果不十分な場合は、5mgまで増量可能。</p> <p>高カリウム血症の患者もしくは血清カリウム値が5.0mEq/Lを超えている患者、重度の腎機能障害者 (eGFR30mL/min/1.73m²未満)は禁忌。</p> <p>CYP3Aで代謝される。</p> <p>カリウム保持性利尿剤、アルドステロン拮抗剤、カリウム製剤とは併用禁忌。</p> <p>非ステロイド構造を有するミネラルコルチコイド受容体ブロッカーで、核内受容体であるミネラルコルチコイド受容体に選択的に結合し、レニン-アンジオテンシン系等により生成が促進される副腎皮質ホルモンのアルドステロンによるミネラルコルチコイド受容体の活性化を阻害し、降圧作用を発揮する。</p>
429	<p>メクトビ錠 15mg (小野)</p>	<p>15mg1T</p>	<p>4,836.80</p>	<p>劇 処</p>	<p>ビニメチニブ</p> <p>抗悪性腫瘍薬。MEK阻害薬。</p> <p>適応は、<i>BRAF</i>遺伝子変異を有する根治切除不能な悪性黒色腫。</p>

					<p>エンコラフェニブとの併用において、成人は、1回45mgを1日2回投与。患者の状態により適宜減量。</p> <p>術後補助療法における有効性・安全性は未確立。</p> <p>副作用が発現した場合は、添付文書の基準を参考に、休薬、減量又は中止する。</p> <p>エンコラフェニブを休薬又は中止した場合は、本剤をそれぞれ休薬又は中止する。</p> <p>中等度以上の肝機能障害者では減量を考慮するとともに患者の状態を観察し、副作用の発現に注意する。</p> <p>妊娠可能な女性は、投与中及び最終投与後一定期間、適切な避妊を行う。</p> <p>CYP2B6を可逆的に阻害し、P-gp及びBCRPの基質である。主にUGT1A1により代謝される。</p> <p>ヒトMEK1及びMEK2の活性化及びキナーゼ活性を阻害する。また、BRAF V600E変異を有するヒト悪性黒色腫由来細胞株(A375、COLO 800等)において、MAPK経路のシグナル伝達分子(ERK)のリン酸化を阻害し、細胞増殖を抑制する。</p> <p>一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施する。</p> <p>専門の医師・医療機関が投与し、インフォームド・コンセントを取得する。</p>
249	レルミナ錠 40mg (武田～あすか)	40mg1T	905.70	劇 処	<p>レルゴリクス GnRHアンタゴニスト。</p> <p>適応は、子宮筋腫に基づく下記諸症状の改善 過多月経、下腹痛、腰痛、貧血。</p> <p>成人は、40 mgを1日1回食前に投与(食後投与ではCmax及びAUCが顕著に低下)。なお、初回投与は月経周期1～5日目に行う。</p> <p>治療に際しては妊娠していないことを確認し、必ず月経周期1～5日目より投与を開始する。</p> <p>治療期間中は非ホルモン性避妊をさせる。</p> <p>エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがあるので、6ヶ月を超える投与は原則として行わない(安全性は未確立)。</p> <p>やむを得ず長期にわたる投与や再投与が必要な場合には、可能な限り骨塩量の検査を行い慎重に投与する。</p> <p>妊娠又は妊娠の可能性のある患者、授乳中の患者、診断のつかない異常性器出血の患者は禁忌。</p> <p>P-gpの基質。</p> <p>ヒト下垂体GnRH受容体に対する選択的な拮抗作用によりGnRHの作用を遮断し、下垂体からの性腺刺激ホルモン(LH及びFSH)分泌を阻害することで、卵巣からのE2(エストラジオール)やプロゲステロン等の性ホルモン分泌を阻害する。</p>

[注射薬]

分類	医薬品名(会社名)	規格・単位	薬価(円)	規制	備考(成分,薬効)
399	イベニティ皮下注 105mg シリンジ (アステラス・アムジェン・パイ オファーマ～アステラス)	105mg 1.17mL1筒	24,720	処方	ロモゾマブ(遺伝子組換え) ヒト化抗スクロスチンモノクローナル抗体。 適応は、骨折の危険性の高い骨粗鬆症。 成人は、210mg(本剤2本)を1ヶ月に1回皮下 投与(上腕部、腹部又は大腿部)。 骨折抑制効果は12ヶ月の投与で検証されて おり、12ヶ月を超えた投与では検討されてい ない。本剤投与終了後、原則として適切な骨粗 鬆症薬による治療を継続する。 投与が予定から遅れた場合、可能な限り速や かに投与を行い、以後、その投与を基点とし1 ヶ月間隔で投与する。 虚血性心疾患又は脳血管障害のリスクが高い 患者への投与は有益性と危険性を考慮して判 断する(海外で実施されたアレンドロン酸ナトリ ウムを対照とした比較試験で、心血管系事象 の発現割合が本剤群で高い傾向が認められ た)。 低カルシウム血症の患者は禁忌。 投与中は適切なカルシウム及びビタミンDの 補給を行う。臨床試験では、投与後2週間から 1ヶ月の時点で血清カルシウム値の低下が認 められている。 顎骨壊死・顎骨髄炎があらわれることがあ る。 スクロスチンに結合し、骨芽細胞系細胞での 古典的Wntシグナル伝達の抑制を阻害するこ とで、骨形成を促進し、骨吸収を抑制する。
613	ザバクサ配合点滴静注用 (MSD)	(1.5g)1瓶	6,335	処方	タゾバクタムナトリウム/セフトロザン硫酸塩 β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質。 1バイアル中、タゾバクタムとして500mg、セフ トロザンとして1,000mg含有。 <適応菌種> 本剤に感性のレンサ球菌属、大腸菌、シトロバ クター属、クレブシエラ属、エンテロバクター 属、プロテウス属、緑膿菌 <適応症> 膀胱炎、腎盂腎炎、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢 炎、肝膿瘍 成人は、1回1.5g(タゾバクタムとして0.5g/ セフトロザンとして1g)を1日3回60分かけて 点滴静注。なお、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢 炎、肝膿瘍に対しては、メロニダゾール注射 液と併用する。 腎機能障害者(クレアチニンクリアランス 50mL/min以下)は添付文書の表を参考に用 量を調節する。 タゾバクタムはOAT1及びOAT3の基質。 タゾバクタムは多くのAmblerクラスAのβ-ラ クタマーゼ(CTX-M、SHV、TEM)に対して 阻害作用を示すことによりセフトロザンが加水 分解されることを防ぐ。セフトロザンはセファロ スポリン系抗菌薬で、細菌のペニシリン結合蛋

					白質に作用し、細胞壁合成を阻害して殺菌作用を示す。
113	ビムパット点滴静注 200mg (ユーシービージャパン～ 第一三共)	200mg 20mL1瓶	4,252	劇 処	<p>ラコサミド 抗てんかん薬。 適応は、一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するラコサミド経口製剤の代替療法 てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)。</p> <p>○ラコサミドの経口投与から本剤に切り替える場合:通常、ラコサミド経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与。</p> <p>○ラコサミドの経口投与に先立ち本剤を投与する場合:いずれも1日2回に分け、1回量を30分から60分かけて点滴静脈内投与。</p> <p>【成人】1日100mgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて増量し、維持用量を1日200mgとする。</p> <p>【小児】4歳以上の小児には1日2mg/kgより投与を開始し、その後1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kgずつ増量し、維持用量を体重30kg未満の小児には1日6mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児には1日4mg/kgとする。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いる。</p> <p>○いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとする。</p> <p>【成人】1日最高投与量は400mgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として100mg以下ずつ行う。</p> <p>【小児】4歳以上の小児のうち体重30kg未満の小児では1日12mg/kg、体重30kg以上50kg未満の小児では1日8mg/kgを超えないこととし、増量は1週間以上の間隔をあけて1日用量として2mg/kg以下ずつ行う。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ1日最高投与量及び増量方法とする。</p> <p>点滴静脈内投与から経口投与に切り替える際の経口投与の用法・用量は、点滴静脈内投与と同じ1日用量及び投与回数とする。</p> <p>経口投与が可能になった場合は、速やかにラコサミド経口製剤に切り替える(国内外の臨床試験で、5日間を超えた点滴静脈内投与の使用経験はない)。</p> <p>新剤形(既発売品は、錠50mg・100mg)。 ※その他の注意事項は、同時収載されたビムパット™ドライシロップ10%の項を参照。</p>