

使用上の注意改訂のお知らせ

2015年1月

製造販売元 興和株式会社

販売元 興和創薬株式会社

選択的SGLT2阻害剤-2型糖尿病治療剤-

デベルガ錠20mg DEBERZA®

(トホグリフロジン水和物錠)

処方箋医薬品：注意-医師等の処方箋により使用すること

この度、標記製品の「使用上の注意」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。

なお、新しい添付文書を封入した製品がお手元に届くまでには若干の日時を要しますので、今後のご使用に際しましては、下記内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 改訂内容

[下線部：薬食安通知(平成27年1月9日付厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知)による改訂、下線部：薬食安通知によらない改訂(自主改訂)]

改訂後 (2015年1月改訂)	改訂前
1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)～(3) 省略(現行のとおり) <u>(4)脱水を起こしやすい患者(血糖コントロールが極めて不良の患者、高齢者、利尿剤併用患者等)〔本剤の利尿作用により脱水を起こすおそれがある。…(「重要な基本的注意」、「相互作用」、「副作用」及び「高齢者への投与」の項参照)〕</u> <u>(5)重度の肝機能障害のある患者〔使用経験がなく安全性が確立していない。(「薬物動態」の項参照)〕</u>	1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)～(3) 省略 (4)重度の肝機能障害のある患者〔使用経験がなく安全性が確立していない。(「薬物動態」の項参照)〕

[下線部：薬食安通知による改訂、下線部：自主改訂]

改訂後 (2015年1月改訂)	改訂前 (取り消し線一部：削除)																								
<p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1)～(6) 省略 (現行のとおり)</p> <p>(7) 尿路感染及び性器感染を起こすことがあるので、症状及びその対処方法について患者に説明すること。また、腎盂腎炎等の重篤な感染症を起こすおそれがあるので、十分な観察を行うなど尿路感染及び性器感染の発症に注意し、発症した場合には適切な処置を行うとともに、状態に応じて休薬等を考慮すること。(「副作用」の項参照)</p> <p>(8) 本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分に行うこと。脱水、血圧低下等の異常が認められた場合は、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。特に体液量減少を起こしやすい患者(高齢者や利尿剤併用患者等)においては、脱水や糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。(「相互作用」、「副作用」及び「高齢者への投与」の項参照)</p> <p>(9)～(14) 省略 (現行のとおり)</p>	<p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1)～(6) 省略</p> <p>(7) 尿路感染及び性器感染を起こすことがあるので、症状及びその対処方法について患者に説明すること。また、腎盂腎炎等の重篤な感染症を起こすおそれがあるので、十分な観察を行うなど尿路感染及び性器感染の発症に注意し、発症した場合には適切な処置を行うとともに、状態に応じて休薬等を考慮すること。</p> <p>(8) 本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分に行うこと。脱水、血圧低下等の異常が認められた場合は、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。体液量減少を起こしやすい患者(高齢者や利尿剤併用患者等)においては、脱水や糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。(「相互作用」及び「高齢者への投与」の項参照)</p> <p>(9)～(14) 省略</p>																								
<p>4. 副作用</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p>1) <u>低血糖</u>：省略 (現行のとおり)</p> <p>2) <u>腎盂腎炎</u> (頻度不明)：腎盂腎炎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するなど適切な処置を行うこと。(「重要な基本的注意」の項参照)</p> <p>3) <u>脱水</u> (頻度不明)：脱水があらわれることがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分に行うこと。口渇、多尿、頻尿、血圧低下等の症状があらわれ脱水が疑われる場合には、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。脱水に引き続き脳梗塞を含む血栓・塞栓症等を発現した例が報告されているので、十分注意すること。(「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項参照)</p> <p>(2) その他の副作用</p> <table border="1" data-bbox="145 1843 778 2056"> <thead> <tr> <th></th> <th>5%以上</th> <th>1～5%未満</th> <th>1%未満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">省略 (現行のとおり)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>血中ケトン体増加、口渇</td> <td></td> <td>倦怠感、体重減少</td> </tr> </tbody> </table>		5%以上	1～5%未満	1%未満	省略 (現行のとおり)				その他	血中ケトン体増加、口渇		倦怠感、体重減少	<p>4. 副作用</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p><u>低血糖</u>：省略</p> <p>(2) その他の副作用</p> <table border="1" data-bbox="810 1843 1444 2056"> <thead> <tr> <th></th> <th>5%以上</th> <th>1～5%未満</th> <th>1%未満</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">省略</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>血中ケトン体増加、口渇</td> <td></td> <td>倦怠感、体重減少、<u>脱水</u></td> </tr> </tbody> </table>		5%以上	1～5%未満	1%未満	省略				その他	血中ケトン体増加、口渇		倦怠感、体重減少、 <u>脱水</u>
	5%以上	1～5%未満	1%未満																						
省略 (現行のとおり)																									
その他	血中ケトン体増加、口渇		倦怠感、体重減少																						
	5%以上	1～5%未満	1%未満																						
省略																									
その他	血中ケトン体増加、口渇		倦怠感、体重減少、 <u>脱水</u>																						

2. 改訂理由

(1) 「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「重大な副作用」の項に「脱水」に関する記載を追記（薬食安通知及び自主改訂）

本剤との因果関係が否定できない重篤な脱水及び脱水により生じる重篤な副作用が集積されました。これまで、「体液量減少」及び「脱水」に関しては「重要な基本的注意」等の項において注意喚起を行っていましたが、更なる注意喚起が必要と考えられることから、「慎重投与」、「重大な副作用」の項に追記し、「重要な基本的注意」では注意すべき対象患者についてより明確に致しました。

なお、「重大な副作用」の項に「脱水」を追記したことに伴い、「その他の副作用」の項から「脱水」を削除致しました。

(2) 「重大な副作用」の項に「腎盂腎炎」を追記（薬食安通知）

本剤との因果関係が否定できない「腎盂腎炎」が集積されたことから、「重大な副作用」に追記致しました。

なお、(1) 及び (2) の副作用症例は自発報告を含み発現頻度は算出できないことから、いずれも「頻度不明」と致しました。

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. 236（2015年1月下旬発行）に掲載される予定です。なお、改訂後の添付文書は弊社ホームページ <http://www.kowa-souyaku.co.jp/> 及び医薬品医療機器情報提供ホームページ <http://www.info.pmda.go.jp/> に最新添付文書が掲載されます。併せてご利用ください。

次頁より症例紹介および改訂後の「使用上の注意」全文が記載されていますので、併せてご参照ください。

3. 副作用症例の概要

○高浸透圧高血糖症候群（脱水関連事象）

患者		1日投与量 投与期間	経過及び処置
性・ 年齢	使用理由 (合併症)		
女 80代	2型糖尿病 (認知症)	20mg (12日間)	<p>高浸透圧高血糖症候群</p> <p>約30年前から2型糖尿病、約4年前から認知症を罹患。認知症が進行し、インスリンから経口血糖降下薬に変更。約4ヵ月前からサキサグリプチン水和物5mg/日、メトホルミン塩酸塩500mg/日を内服。</p> <p>投与1日前 投与開始日 HbA1c 8.3%、随時血糖 207mg/dL、Cr 0.64mg/dL、BUN 23.6mg/dL。前医にて間食を理由にサキサグリプチン水和物、メトホルミン塩酸塩を中止し、本剤20mg/日に変更。メマンチン塩酸塩も開始。</p> <p>投与約6日目 投与12日目 (投与終了日) 家族が飲水を促しても、本人は飲水しないようになった。倦怠感、動作緩慢が出現。(この日で本剤は投与終了)</p> <p>終了1日後 (発現日) 朝から意識障害が出現。救急搬送。意識レベルⅢ-100、血糖値 786mg/dL、Cr 2.71mg/dL、BUN 57.9mg/dL、血漿浸透圧 352mOsm/L、エコー検査にて下大静脈虚脱を認め、高浸透圧高血糖症候群と診断。 HbA1c 8.8%、グリコアルブミン 41.1%より急速な血糖上昇が示唆された。 動脈血ガスpH 7.319、PCO₂ 34.6mmHg、PO₂ 70.4mmHg、HCO₃⁻ 17.3mmol/L、乳酸 14mg/dL、総ケトン体 1067μmol/L、アセト酢酸 249μmol/L、3-ヒドロキシ酪酸 818μmol/Lで軽度のケトアシドーシスを伴っていた。 GAD抗体は陰性、IRI 2.18μU/mL、尿中Cペプチド 24.6μg/day。 補液、インスリン投与を開始。</p> <p>終了7日後 意識レベルは改善し、腎機能も回復。</p>
併用薬：(被疑薬) サキサグリプチン水和物、メトホルミン塩酸塩、メマンチン塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、コバマミド、葉酸			

○急性腎盂腎炎

患者		1日投与量 投与期間	経過及び処置																																				
性・ 年齢	使用理由 (合併症)																																						
女 30代	2型糖尿病 (高尿酸血症)	20mg (28日間)	<p>急性腎盂腎炎</p> <p>投与約9か月前 インスリン リスプロ-50注射液 18単位/日を開始。</p> <p>投与約3か月前 テネリグリプチン臭化水素塩酸水和物20mg/日を追加。</p> <p>投与開始日 本剤20mg/日を追加して投与開始。</p> <p>投与27日目 (発現日) 午前より発熱。ロキソプロフェンナトリウム水和物にて解熱。</p> <p>投与28日目 (投与中止日) 午後悪寒、発熱、頭痛のため受診。尿白血球 250、亜硝酸塩 2+、尿潜血 2+。WBC 14,000/μL、CRP 13.0mg/dL。投与27日目より急性腎盂腎炎を発症していたと診断。尿培養 <i>Klebsiella pneumoniae</i>。本剤投与中止。セフトリアキソンナトリウム1g 経静脈的投与後、セフポドキシム プロキセチル400mg/日を5日間内服投与。</p> <p>中止1日後 解熱。</p> <p>中止5日後 投与27日目に発症した急性腎盂腎炎は回復したと判断。</p> <p>中止20日後 夜、体温39.1℃。</p> <p>中止21日後 鼻水、頭痛、咽頭痛のため受診。膿尿。再度急性腎盂腎炎を発症したと診断。セフトリアキソンナトリウム1g 経静脈的投与後、レボフロキサシン500mg/日を5日間内服投与。</p> <p>中止32日後 中止21日後に発症した急性腎盂腎炎は回復したと判断。</p>																																				
臨床検査値																																							
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>投与前日</th> <th>投与28日目 (投与中止日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血糖 (mg/dL)</td> <td>180</td> <td>157</td> </tr> <tr> <td>HbA1c (NGSP) (%)</td> <td>10.0</td> <td>8.9</td> </tr> <tr> <td>BUN (mg/dL)</td> <td>9.0</td> <td>10.1</td> </tr> <tr> <td>Cr (mg/dL)</td> <td>0.65</td> <td>0.78</td> </tr> <tr> <td>WBC (/μL)</td> <td>-</td> <td>14000</td> </tr> <tr> <td>CRP (mg/dL)</td> <td>-</td> <td>13.0</td> </tr> <tr> <td>尿蛋白</td> <td>2+(100)</td> <td>2+(100)</td> </tr> <tr> <td>尿糖</td> <td>3+(500)</td> <td>4+(1000)</td> </tr> <tr> <td>尿潜血反応</td> <td>1+(0.06)</td> <td>2+(0.2)</td> </tr> <tr> <td>尿白血球検査</td> <td>-</td> <td>(250)</td> </tr> <tr> <td>尿亜硝酸塩</td> <td>-</td> <td>2+</td> </tr> </tbody> </table>		投与前日	投与28日目 (投与中止日)	血糖 (mg/dL)	180	157	HbA1c (NGSP) (%)	10.0	8.9	BUN (mg/dL)	9.0	10.1	Cr (mg/dL)	0.65	0.78	WBC (/ μ L)	-	14000	CRP (mg/dL)	-	13.0	尿蛋白	2+(100)	2+(100)	尿糖	3+(500)	4+(1000)	尿潜血反応	1+(0.06)	2+(0.2)	尿白血球検査	-	(250)	尿亜硝酸塩	-	2+
	投与前日	投与28日目 (投与中止日)																																					
血糖 (mg/dL)	180	157																																					
HbA1c (NGSP) (%)	10.0	8.9																																					
BUN (mg/dL)	9.0	10.1																																					
Cr (mg/dL)	0.65	0.78																																					
WBC (/ μ L)	-	14000																																					
CRP (mg/dL)	-	13.0																																					
尿蛋白	2+(100)	2+(100)																																					
尿糖	3+(500)	4+(1000)																																					
尿潜血反応	1+(0.06)	2+(0.2)																																					
尿白血球検査	-	(250)																																					
尿亜硝酸塩	-	2+																																					
併用薬：(被疑薬) インスリン リスプロ-50注射液、テネリグリプチン臭化水素塩酸水和物、フェブキソスタット																																							

●詳細は添付文書をご参照ください。添付文書の改訂に十分ご留意ください。

選択的SGLT2阻害剤－2型糖尿病治療剤－ 薬価基準収載

デベルザ[®]錠20mg

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)重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者〔輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。〕
- (3)重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕

効能・効果

2型糖尿病

〔効能・効果に関連する使用上の注意〕

- (1)本剤は2型糖尿病と診断された患者に対してのみ使用し、1型糖尿病の患者には投与をしないこと。
- (2)重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の効果が期待できないため、投与しないこと。〔重要な基本的注意(6)〕、〔薬物動態〕及び〔臨床成績〕の項参照)
- (3)中等度の腎機能障害のある患者では本剤の効果が十分に得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断すること。〔重要な基本的注意(6)〕、〔薬物動態〕及び〔臨床成績〕の項参照)

用法・用量

通常、成人にはトホグリフロジンとして20mgを1日1回朝食前又は朝食後に経口投与する。

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)次に掲げる患者又は状態〔低血糖を起こすおそれがある。〕
 - 1)脳下垂体機能不全又は副腎機能不全
 - 2)栄養不良状態、飢餓状態、不規則な食事摂取、食事摂取量の不足又は衰弱状態
 - 3)激しい筋肉運動
 - 4)過度のアルコール摂取者
- (2)他の糖尿病用薬(特に、スルホニルウレア剤又はインスリン製剤)を投与中の患者〔併用により低血糖を起こすおそれがある。〔重要な基本的注意〕、〔相互作用〕、〔副作用〕及び〔臨床成績〕の項参照〕
- (3)尿路感染、性器感染のある患者〔症状を悪化させるおそれがあるので、本剤投与開始前に適切な処置を行うこと。〕
- (4)脱水を起こしやすい患者(血糖コントロールが極めて不良の患者、高齢者、利尿剤併用患者等)〔本剤の利尿作用により脱水を起こすおそれがある。〔重要な基本的注意〕、〔相互作用〕、〔副作用〕及び〔高齢者への投与〕の項参照〕
- (5)重度の肝機能障害のある患者〔使用経験がなく安全性が確立していない。〔薬物動態〕の項参照〕

2. 重要な基本的注意

- (1)本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。特に、スルホニルウレア剤又はインスリン製剤と併用する場合、低血糖のリスクが増加するおそれがある。スルホニルウレア剤又はインスリン製剤による低血糖のリスクを軽減するため、これらの薬剤と併

- 用する場合には、スルホニルウレア剤又はインスリン製剤の減量を検討すること。〔慎重投与〕、〔相互作用〕、〔副作用〕及び〔臨床成績〕の項参照)
- (2)糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)を有する疾患があることに留意すること。
- (3)本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。
- (4)本剤投与中は、血糖値等を定期的に検査し、薬剤の効果を確かめ、3ヵ月投与しても効果が不十分な場合には、より適切な治療法への変更を考慮すること。
- (5)投与の継続中に、投与の必要がなくなる場合があり、また、患者の不養生、感染症の合併等により効果がなくなったり、不十分となる場合があるので、食事摂取量、血糖値、感染症の有無等に留意の上、常に投与継続の可否、薬剤の選択等に注意すること。
- (6)本剤投与により、血清クレアチニンの上昇又はeGFRの低下がみられることがあるので、腎機能を定期的に検査するとともに、腎機能障害患者における治療にあたっては経過を十分に観察すること。
- (7)尿路感染及び性器感染を起こすことがあるので、症状及びその対処方法について患者に説明すること。また、腎盂腎炎等の重篤な感染症を起こすおそれがあるので、十分な観察を行うなど尿路感染及び性器感染の発症に注意し、発症した場合には適切な処置を行うとともに、状態に応じて休薬等を考慮すること。〔副作用〕の項参照)
- (8)本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分に行うこと。脱水、血圧低下等の異常が認められた場合は、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。特に体液量減少を起こしやすい患者(高齢者や利尿剤併用患者等)においては、脱水や糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。〔相互作用〕、〔副作用〕及び〔高齢者への投与〕の項参照)
- (9)本剤の作用機序により、血糖コントロールが良好であっても尿中ケトン体陽性又は血中ケトン体増加がみられることがある。患者の症状、血糖値等の臨床検査を確認し、インスリンの作用不足によるケトン体増加と区別して糖尿病の状態を総合的に判断すること。
- (10)インスリン分泌能が低下している患者では、糖尿病性ケトアシドーシスの発現に注意すること。
- (11)排尿困難、無尿、乏尿あるいは尿閉の症状を呈する患者においては、その治療を優先するとともに他剤での治療を考慮すること。
- (12)本剤投与による体重減少が報告されているため、過度の体重減少に注意すること。
- (13)本剤とインスリン製剤、GLP-1受容体作動薬との併用における有効性及び安全性は検討されていない。
- (14)低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。

3. 相互作用

本薬は主としてCYP2C18、CYP4A11、CYP4F3B及びアルコール脱水素酵素等により代謝される。〔薬物動態〕の項参照)

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
糖尿病用薬 スルホニルウレア剤 速効型インスリン分泌促進薬 α -グルコシダーゼ阻害剤 ビッグアニド系薬剤 チアゾリジン系薬剤 DPP-4阻害薬 インスリン製剤 GLP-1受容体作動薬等	糖尿病用薬との併用時には低血糖が起こるおそれがある。特にスルホニルウレア剤又はインスリン製剤と併用する場合、低血糖発現のリスクが増加するおそれがあることから、併用に注意すること。〔慎重投与〕、〔重要な基本的注意〕、〔副作用〕及び〔臨床成績〕の項参照)	血糖降下作用の増強による。
血糖降下作用を増強する薬剤 β -遮断薬 サリチル酸剤 モノアミン酸化酵素阻害剤 フィブラート系薬剤等	更に血糖が低下するおそれがある。血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。	血糖降下作用の増強による。
血糖降下作用を減弱する薬剤 副腎皮質ホルモン 甲状腺ホルモン等	血糖降下作用の減弱により血糖が上昇するおそれがある。血糖値、その他患者の状態を十分に観察しながら投与すること。	血糖降下作用の減弱による。
利尿作用を有する薬剤 ループ利尿剤 チアジド系利尿剤等	利尿作用が増強されるおそれがある。そのため、必要に応じ利尿剤の用量を調整するなど注意すること。	本剤との併用により、利尿作用が増強されるおそれがあるため、必要に応じ利尿剤の用量を調整するなど注意すること。
プロベネシド	併用すると本剤のC _{max} が1.22倍、AUCが2.33倍に増加する。〔薬物動態〕の項参照)	機序不明

4. 副作用

臨床試験において、1,060例中397例(37.5%)に副作用が認められた。主な副作用は血中ケトン体増加117例(11.0%)、口渇80例(7.5%)、頻尿80例(7.5%)等であった。(承認時)

(1)重大な副作用

- 1) **低血糖**:他の糖尿病用薬(特にスルホニルウレア剤(14.7%))との併用で低血糖(初期症状:脱力感、高度の空腹感、発汗等)があらわれることがある。また、他の糖尿病用薬と併用しない場合も低血糖(3.3%)が報告されている。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取させるなど適切な処置を行うこと。ただし、 α -グルコシダーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。〔慎重投与〕、〔重要な基本的注意〕、〔相互作用〕及び〔臨床成績〕の項参照)

- 2) **腎盂腎炎(頻度不明)**:腎盂腎炎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するなど適切な処置を行うこと。〔重要な基本的注意〕の項参照)

- 3) **脱水(頻度不明)**:脱水があらわれることがあるので、適度な水分補給を行うよう指導し、観察を十分に行うこと。口渇、多尿、頻尿、血圧低下等の症状があらわれ脱水が疑われる場合には、休薬や補液等の適切な処置を行うこと。脱水に引き続き脳梗塞を含む血栓・塞栓症等を発現した例が報告されているので、十分注意すること。〔慎重投与〕及び〔重要な基本的注意〕の項参照)

(2)その他の副作用

以下のような副作用が認められた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	5%以上	1~5%未満	1%未満
過敏症			発疹
腎臓	頻尿	尿路感染、尿量増加、尿中ケトン体陽性	尿路結石、夜間頻尿、尿中 β_2 ミクログロブリン増加
消化器		便秘、空腹	下痢、腹痛
精神神経系		めまい	頭痛
生殖器		性器感染	
循環器			血圧上昇、起立性低血圧
呼吸器			上気道炎
その他	血中ケトン体増加、口渇		倦怠感、体重減少

5. 高齢者への投与

- (1)一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。
- (2)高齢者では脱水症状(口渇等)の認知が遅れるおそれがあるため、注意すること。

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本剤を投与せず、インスリン製剤等を使用すること。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。類薬の動物実験(ラット)で、ヒトの妊娠中期及び後期にあたる幼若動物への曝露により、腎盂及び尿管の拡張が報告されている。また、動物実験(ラット)で胎児への移行が報告されている。〕
- (2)授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。〔動物実験(ラット)で乳汁中へ移行することが報告されている。〕

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は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. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤の作用機序により、本剤服用中は尿糖陽性、血清1,5-AG(1,5-アンヒドログルシトール)低値を示す。尿糖、血清1,5-AGの検査結果は、血糖コントロールの参考とはならないので注意すること。

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。〕

製造販売元
興和株式会社

販売元
興和創薬株式会社

