

——医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。——

## 使用上の注意改訂のお知らせ

2015年9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-

# デベルザ<sup>®</sup>錠20mg

## DEBERZA<sup>®</sup>

(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

[薬食安通知(平成27年9月15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、及び薬食安通知によらない改訂(自主改訂)]

改訂後(下線部：追記又は改訂)	改訂前(取り消し線一部：削除)
1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)～(2) 省略(現行のとおり) (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。 <u>(「重要な基本的注意」の項参照)</u> 〕 (4)～(5) 省略(現行のとおり)	1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること) (1)～(2) 省略 (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 <u>ので、本剤投与開始前に適切な処置を行うこと。</u> 〕 (4)～(5) 省略
2. 重要な基本的注意 (1)～(6) 省略(現行のとおり) (7) 尿路感染を起 <u>こし、腎盂腎炎、敗血症等の重篤な感染症に至ることがある。また、膣カンジダ症等の性器感染を起すことがある。</u> 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。 <u>尿路感染及び性器感染の症状及びその対処方法について患者に説明すること。</u> (「副作用」の項参照) (8) 省略(現行のとおり)	2. 重要な基本的注意 (1)～(6) 省略 (7) 尿路感染及び性器感染を起すことがある <u>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すおそれがある</u> <u>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。</u> (「副作用」の項参照) (8) 省略

改訂後（下線部：追記又は改訂）	改訂前（取り消し線一部：削除）
<p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(9) 本剤の作用機序である尿中グルコース排泄促進作用により、血糖コントロールが良好であっても脂肪酸代謝が亢進し、ケトーシスがあらわれ、ケトアシドーシスに至ることがある。著しい血糖の上昇を伴わない場合があるため、以下の点に留意すること。（「副作用」の項参照）</p> <p>1) 悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等の症状が認められた場合には、血中又は尿中ケトン体測定を含む検査を実施すること。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。</p> <p>2) 特に、インスリン分泌能の低下、インスリン製剤の減量や中止、過度な糖質摂取制限、食事摂取不良、感染症、脱水を伴う場合にはケトアシドーシスを発現しやすいので、観察を十分に行うこと。</p> <p>3) 患者に対し、ケトアシドーシスの症状（悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等）について説明するとともに、これらの症状が認められた場合には直ちに医療機関を受診するよう指導すること。</p> <p>(10)～(13) 省略（項番号繰り上げ）</p>	<p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(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。<del>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。</del></p> <p>(10) <del>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。</del></p> <p>(11)～(14) 省略</p>
<p>4. 副作用</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p>1) 低血糖：省略（現行のとおり）</p> <p>2) 腎盂腎炎、<u>敗血症</u>（頻度不明）：腎盂腎炎があらわれ、<u>敗血症</u>（敗血症性ショックを含む）に至ることがあるので、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。（「重要な基本的注意」の項参照）</p> <p>3) 脱水（頻度不明）：省略（現行のとおり）</p> <p>4) <u>ケトアシドーシス</u>（頻度不明）：<u>ケトアシドーシス</u>（糖尿病性ケトアシドーシスを含む）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。（「重要な基本的注意」の項参照）</p>	<p>4. 副作用</p> <p>(1) 重大な副作用</p> <p>1) 低血糖：省略</p> <p>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）</p> <p>3) 脱水（頻度不明）：省略</p>

## 2. 改訂理由

### (1) 「慎重投与」の項を一部削除

尿路感染のうち、無症候性細菌尿の患者に対する不必要な抗生剤の投与を避けるため、「本剤投与開始前に適切な処置を行うこと」を削除致しました。

### (2) 「重要な基本的注意」の項に「膣カンジダ症等の性器感染を起こすことがある」を追記

これまで性器感染については「重要な基本的注意」及び「その他の副作用」の項にて、注意喚起を行っていましたが、代表的な事象名として「膣カンジダ症」を追記致しました。

### (3) 「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」の項に「敗血症」及び「ケトアシドーシス」に関する記載を追記

本剤を含む SGLT2 阻害剤において、因果関係が否定できない「敗血症（敗血症性ショックを含む）」及び「ケトアシドーシス（糖尿病性ケトアシドーシスを含む）」の副作用症例が集積したことから、「重大な副作用」の項に「敗血症」及び「ケトアシドーシス」を追記致しました。

これまで、「尿中ケトン体陽性」、「血中ケトン体増加」については、「重要な基本的注意」及び「その他の副作用」の項において注意喚起を行っていましたが、ケトアシドーシスがあらわれ、ケトアシドーシスに至る可能性があることから、その旨を明記致しました。

さらに、患者に対しても説明し周知させることが重要であることから、ケトアシドーシスの症状及び発現時等の対応について、患者に説明するとともに医療機関を受診するよう指導する旨を記載致しました。

なお、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。

4～6頁に当該副作用の症例概要を掲載しましたのでご参照ください。

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. 243（2015年10月上旬発行）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総合機構ホームページ「医薬品に関する情報」<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>に最新添付文書が掲載されます。併せてご利用ください。

### 3. 副作用症例の概要

#### ○症例概要①：「敗血症」

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																																													
女性 80代	2型糖尿病 (脳梗塞、 認知症)	20mg (不明)	<p><b>敗血症、高血糖性高浸透圧性非ケトン性症候群、尿路感染、多臓器不全、DIC、敗血症性ショック</b></p> <p>発現約2ヶ月前 おくすり手帳より、発現約2ヶ月前までは糖尿病治療としてシタグリプチンリン酸塩水和物とグリメピリドを使用。発現約2ヶ月前よりグリメピリドが本剤に変更された。</p> <p>認知症があり、食事摂取も十分にできず家族が無理矢理食事をとるように促しており、ADLが低下していた。</p> <p>発現4日前 皮下出血症状が強くなったため前医に入院。</p> <p>発現1日前 ワルファリンカリウムの効きすぎとの診断で加療されていたが、傾眠傾向となり、血糖値：470mg/dLであった。</p> <p>発現日 インスリン開始されるも効果なく、JCS：300点となったため救急搬送された。(前医で頭部MRI、CTは異常なし)</p> <p>受診時、JCS：300点、血圧：51/28、脈拍：140/minとショック状態。ドパミン、輸液開始し精査。血糖：658mg/dLと著明高値、尿ケトン(-)だが、採血上、高度脱水、貧血、肝機能異常、腎機能異常と多臓器不全の状態。</p> <p>BUN：99mg/dL、CRE：2.61mg/dL、UA：11.3mg/dL、Na：147mEq/L、K：2.7mEq/L、Cl：109mEq/L、WBC：22300/<math>\mu</math>L、HGB：5.2g/dL、PLT：63000/<math>\mu</math>L、PT(INR)：1.90、血FDP定量：16<math>\mu</math>g/mL、血糖随時：658mg/dL、尿一般定性：(糖定性4+、白血球3+)、尿沈渣：(白血球100<math>\leq</math>/H、細菌3+、細胞集塊+、真菌+)、WBC：22300/<math>\mu</math>L、CRP：8.2mg/dL、PCT：<math>\geq</math>10ng/mLと感染症が示唆され、CTで異常なく尿路感染をフォーカスと考えた。入院後、高浸透圧高血糖症候群に対して、大量補液とインスリン持続投与を開始、また尿路感染に対して抗菌薬投与を行った。血糖、脱水の改善とともに、利尿あり。</p> <p>発現29日目 血糖値、脱水、腎機能、徐々に改善。意識レベルはやや改善も、JCS：200点の状態が続いた。BUN：17mg/dL、CRE：0.73mg/dL、UA：3.1mg/dL、WBC：9700/<math>\mu</math>L、HGB：8.2g/dL、PLT：190000/<math>\mu</math>L</p> <p>発現36日目 急性期治療終了し、感染コントロールもついたことにより、転院した。</p> <p>臨床検査値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>発現日</th> <th>発現29日目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血小板数 (<math>\times 10^4/\text{mm}^3</math>)</td> <td>6.3</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>白血球数 (<math>/\text{mm}^3</math>)</td> <td>22300</td> <td>9700</td> </tr> <tr> <td>BUN (mg/dL)</td> <td>99</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>血清クレアチニン (mg/dL)</td> <td>2.61</td> <td>0.73</td> </tr> <tr> <td>血糖値 (mg/dL)</td> <td>658</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>尿酸 (mg/dL)</td> <td>11.3</td> <td>3.1</td> </tr> <tr> <td>赤血球数 (<math>\times 10^4/\text{mm}^3</math>)</td> <td>172</td> <td>271</td> </tr> <tr> <td>ヘマトクリット値 (%)</td> <td>16</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>CRP 定量 (mg/dL)</td> <td>8.22</td> <td>2.3</td> </tr> <tr> <td>尿色調</td> <td>白濁</td> <td>清</td> </tr> <tr> <td>尿潜血</td> <td>(3+)</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>尿中白血球</td> <td>(3+)</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>尿中細菌</td> <td>(3+)</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>プロカルシトニン (ng/mL)</td> <td><math>\geq 10</math></td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>		発現日	発現29日目	血小板数 ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )	6.3	19	白血球数 ( $/\text{mm}^3$ )	22300	9700	BUN (mg/dL)	99	17	血清クレアチニン (mg/dL)	2.61	0.73	血糖値 (mg/dL)	658	—	尿酸 (mg/dL)	11.3	3.1	赤血球数 ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )	172	271	ヘマトクリット値 (%)	16	25	CRP 定量 (mg/dL)	8.22	2.3	尿色調	白濁	清	尿潜血	(3+)	(-)	尿中白血球	(3+)	(-)	尿中細菌	(3+)	(-)	プロカルシトニン (ng/mL)	$\geq 10$	—
	発現日	発現29日目																																														
血小板数 ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )	6.3	19																																														
白血球数 ( $/\text{mm}^3$ )	22300	9700																																														
BUN (mg/dL)	99	17																																														
血清クレアチニン (mg/dL)	2.61	0.73																																														
血糖値 (mg/dL)	658	—																																														
尿酸 (mg/dL)	11.3	3.1																																														
赤血球数 ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )	172	271																																														
ヘマトクリット値 (%)	16	25																																														
CRP 定量 (mg/dL)	8.22	2.3																																														
尿色調	白濁	清																																														
尿潜血	(3+)	(-)																																														
尿中白血球	(3+)	(-)																																														
尿中細菌	(3+)	(-)																																														
プロカルシトニン (ng/mL)	$\geq 10$	—																																														
併用薬：シタグリプチンリン酸塩水和物、シロスタゾール、ワルファリンカリウム、ランソプラゾール、フロセミド、ラロキシフェン塩酸塩																																																

○症例概要②：「ケトアシドーシス」

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	
男性 40代	2型糖尿病 (食道炎)	20mg (10日間)	<b>ケトアシドーシス、脱水、昏睡</b> 投与開始前 投与前の状況は不明。 投与開始日 他院受診され、本剤20mg、シタグリプチンリン酸塩水和物100mg 処方され内服開始。糖質制限も開始された。 投与8日目 咽頭痛、嘔吐出現し、食事摂取が困難になった。 投与9日目 夜、他院ERに受診。脱水症と診断され、補液施行後帰宅。 投与10日目 当院受診し、外来にて意識消失。(JCSIII-300) (投与中止日) 代謝性ケトアシドーシス、昏睡、脱水症にて緊急入院(2剤とも 服薬中止)。 発現6時間後、意識レベル改善。 中止4日後 上部消化管内視鏡検査にて非逆流性食道炎と診断。 中止14日後 全身状態改善され回復により退院。	

臨床検査値

	投与10日目 (投与中止日)			中止1日後	中止4日後	中止7日後
赤血球数 ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )	631	532	—	527	490	465
血色素量 (g/dL)	18.8	15.4	—	15.2	13.9	13.3
ヘマトクリット値 (%)	51.6	43.0	—	42.5	38.6	37.3
白血球数 (/ $\text{mm}^3$ )	22300	17300	—	15900	6400	7300
BUN (mg/dL)	35	28	24	18	9	8
血清クレアチニン (mg/dL)	0.9	0.64	0.65	0.63	0.50	0.61
血糖値 (mg/dL)	295	—	—	—	—	176
HbA1c (%)	11.1	—	—	—	—	—
CRP 定量	1.19	—	—	2.25	2.09	0.49
尿蛋白	(1+)	(-)	—	(±)	(-)	(±)
尿ケトン	(3+)	(3+)	—	(3+)	(2+)	(-)
血中ケトン	10627	—	—	—	1495	—
pH	7.224	7.215	—	7.348	—	—

併用薬：シタグリプチンリン酸塩水和物

○症例概要③：「ケトアシドーシス」

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	
女性 80代	2型糖尿病 (不安定狭心症、高血圧、胃炎、脂質異常症、骨粗鬆症、不眠症、口内乾燥、高尿酸血症)	20mg (291日間)	<b>ケトアシドーシス</b> 投与開始日 本剤服用開始。 投与288日目 温泉旅行へ行き、帰ってきてから調子が悪い感じが出現、ふらつきなど。 投与289日目 夜から、背部痛・嘔吐が発現し、近医受診。 投与291日目 (投与中止日) 症状継続するため、患者自身が救急車でER受診。ケトアシドーシスを認め入院。1.5~2Lの補液にて経過観察。 中止2日後 ニトラゼパム、フルボキサミンマレイン酸塩、ファモチジンを投与再開。 中止6日後 食思不振が持続するため上部消化管内視鏡を行ったところ十二指腸潰瘍と逆流性食道炎を認めた。ケトアシドーシスは軽快。入院中。 中止11日後 ケトアシドーシス回復。リナグリブチンを投与再開。 中止13日後 インスリン リスプロを投与再開。 中止21日後 血糖コントロールを行い退院。	

臨床検査値

	投与 291 日目 (投与中止日)	中止 2 日後	中止 4 日後	中止 11 日後
BE (mmol/L)	-12.3	—	—	—
pH	7.300	—	—	—
尿ケトン	(4+)	(4+)	(1+)	(-)
BUN (mg/dL)	40.5	27.8	19.3	20.0
クレアチニン (mg/dL)	0.87	0.56	0.59	0.62
血糖 (mg/dL)	170	—	—	—
HbA1c (%)	7.5	—	—	—

併用薬：インスリン リスプロ、リナグリブチン、アスピリン、ニコランジル、バルサルタン、シンバスタチン、ニセルゴリン、テプレノン、アルファカルシドール、ニトラゼパム、フルボキサミンマレイン酸塩、ファモチジン、レボセチリジン塩酸塩、ロキソプロフェンナトリウム水和物、リン酸二カリウム・無機塩類配合剤

次頁より改訂後の「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。

●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<sup>®</sup>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osis、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、成人にはトロ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。〕〔重要な基本的注意〕の項参照〕
- (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)尿路感染を起こし、腎盂腎炎、敗血症等の重篤な感染症に至ることがある。また、膣カンジダ症等の性器感染を起こすことがある。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。尿路感染及び性器感染の症状及びその対処方法について患者に説明すること。〔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)本剤の作用機序である尿中グルコース排泄促進作用により、血糖コントロールが良好であっても脂肪酸代謝が亢進し、ケトosisがあらわれ、ケトアシドーシスに至ることがある。著しい血糖の上昇を伴わない場合があるため、以下の点に留意すること。〔副作用〕の項参照)
  - 1)悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等の症状が認められた場合には、血中又は尿中ケトン体測定を含む検査を実施すること。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)特に、インスリン分泌能の低下、インスリン製剤の減量や中止、過度な糖質摂取制限、食事摂取不良、感染症、脱水を伴う場合にはケトアシドーシスを発現しやすいので、観察を十分に行うこと。
  - 3)患者に対し、ケトアシドーシスの症状(悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等)について説明するとともに、これらの症状が認められた場合には直ちに医療機関を受診するよう指導すること。
- (10)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。
- (11)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。
- (12)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。

(13)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 ピグアナイド系薬剤 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 フィブレート系薬剤等	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。血圧、脈拍数、尿量、血清ナトリウム濃度等を確認し、脱水症状の発現に注意すること。	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 <sub>max</sub> 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、敗血症(頻度不明):腎盂腎炎があらわれ、敗血症(敗血症性ショックを含む)に至ることがあるので、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。〔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、適切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)

4)ケトアシドーシス(頻度不明):ケトアシドーシス(糖尿病性ケトアシドーシスを含む)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。〔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 <sub>2</sub> 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