

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

2013年8月

藤本製薬株式会社  
大阪府松原市西大塚1丁目3番40号

抗多発性骨髄腫剤  
抗らい性結節性紅斑剤

毒薬  
処方せん医薬品  
(注意-医師等の処方せん  
により使用すること)

**サレド<sup>®</sup>カプセル50**  
**サレド<sup>®</sup>カプセル100**  
THALED<sup>®</sup> CAPSULE 50・100  
(サリドマイド製剤)

この度、標記製品の『使用上の注意』等について、平成25年8月6日付薬食安発0806第1号に基づく改訂及び自主改訂を行いましたのでお知らせ申し上げます。

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

## ■使用上の注意の改訂内容〔( ) 厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知に基づく改訂〕

改訂後 (2013年8月改訂)	改訂前
<p><b>4.副作用</b> <b>(1)重大な副作用</b> <b>16) 腫瘍崩壊症候群(頻度不明)</b> 腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置(生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。</p> <p><b>17) 肝機能障害(5%以上)</b> AST(GOT)、ALT(GPT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害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、減量、休薬又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。</p>	<p><b>4.副作用</b> <b>(1)重大な副作用</b></p>

## ■改訂理由〔厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知に基づく改訂〕

### 〔副作用〕(1)重大な副作用

#### ①腫瘍崩壊症候群

サリドマイド製剤の海外の添付文書に「腫瘍崩壊症候群」が記載されていることから海外の添付文書と同様の注意喚起が必要と考え、追加記載しました。また、海外の論文においてもサリドマイド製剤による重篤な腫瘍崩壊症候群の発現が報告<sup>1)</sup>されています。

#### ②肝機能障害

サリドマイド製剤の海外の添付文書に「肝障害を有する場合または肝機能不全を誘発する可能性のある薬剤を併用する場合には肝機能をモニターする必要がある」と記載されていることか

ら、海外の添付文書と同様の注意喚起が必要と考え、追加記載しました。また、海外の論文においてもサリドマイド製剤による重篤な肝毒性の発現が報告<sup>2,3,4)</sup>されています。

参考文献

- 1) Chang H, Lee SY, et al. Tumor Lysis Syndrome in Patients with Light Chain Multiple Myeloma : Report of Two Cases. Chang Gung Med J. 2011 ; 34 (6 Suppl) : 70-5
- 2) Levesque E, Bradette M. Hepatotoxicity as a rare but serious side effect of thalidomide. Ann Hematol. 2009 ; 88 (2) : 183-4
- 3) Dabak V, Kuriakose P. Thalidomide-induced severe hepatotoxicity. Cancer Chemother Pharmacol. 2009 ; 63 (4) : 583-5
- 4) Vilas-Boas F, Goncalves R, et al. Thalidomide-induced acute cholestatic hepatitis : Case report and review of the literature. Gastroenterol Hepatol. 2012 ; 35 (8) : 560-6

■使用上の注意の改訂内容〔( ) 自主改訂、( ) 自主改訂による削除〕

改訂後 (2013年8月改訂)			改訂前		
4.副作用 (2)その他の副作用			4.副作用 (2)その他の副作用		
	5%以上	5%未満		5%以上	5%未満
皮膚	発疹、皮膚掻痒感	<u>蕁麻疹、血管浮腫</u>	皮膚	発疹、皮膚掻痒感	
肝臓	$\gamma$ -GTP 低下	総ビリルビン減少	肝臓	<u>AST 上昇・ALT 上昇・総ビリルビン上昇等の肝機能異常、<math>\gamma</math>-GTP 低下</u>	総ビリルビン減少
循環器	血圧上昇、 <u>血圧低下</u> 、四肢冷感、洞性徐脈、不整脈	鼻出血、動悸、心室性期外収縮	循環器	血圧上昇、四肢冷感、洞性徐脈、不整脈	鼻出血、動悸、心室性期外収縮
10.その他の注意 <u>未治療の多発性骨髄腫患者を対象とした海外臨床試験において、サリドマイドとメルファラン及びブレドニゾン併用群で対照群(レナリドミド及びデキサメタゾン併用群)と比較して急性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群の発現割合が高かったとの報告がある。</u>					

■改訂理由〔自主改訂〕

〔副作用〕(2)その他の副作用

①蕁麻疹、血管浮腫

サリドマイド製剤の海外の添付文書の副作用に「過敏症、血管浮腫/蕁麻疹」が記載されていることから海外の添付文書と同様の注意喚起が必要と考え、追加記載しました。

②AST 上昇・ALT 上昇・総ビリルビン上昇等の肝機能異常

重大な副作用の項に「肝機能障害」を記載したことから「その他の副作用」の項から削除しました。

③血圧低下

本剤によると思われる一過性の「血圧低下」が報告されていることから、追加記載しました。

【その他の注意】

未治療の多発性骨髄腫患者を対象とした海外臨床試験において、二次的な血液学的悪性腫瘍（急性骨髄性白血病及び骨髄異形成症候群）の発現率が、メルファラン+プレドニゾン+サリドマイド併用（MPT）群で1.8%、レナリドミド+デキサメタゾン併用（RD）群で0.3%であり、MPT群ではRD群と比較して統計学的に有意に増加しました。MPT群の二次的な血液学的悪性腫瘍のリスクは、治療2年後に約2%、3年後に約4%と徐々に増大し、白血病を誘因することが知られているメルファランとサリドマイドを未治療の多発性骨髄腫患者に併用投与した場合、二次的な血液学的悪性腫瘍のリスクが増加すると示唆されたため、注意喚起が必要と考え追加記載しました。なお、本邦においては、未治療の多発性骨髄腫の効能・効果では承認されておりません。

■使用上の注意以外の改訂内容〔( ) 自主改訂〕

改訂後（2013年8月改訂）	改訂前																															
<p>【薬物動態】</p> <p>1.血中濃度<sup>3, 28)</sup></p> <p>日本人多発性骨髄腫患者(n=13)に100 mgのサリドマイドを1日1回単回経口投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりであった。</p> <p>薬物動態パラメータ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><math>C_{max}</math> (<math>\mu</math>g/mL)</th> <th><math>T_{max}</math> (h)</th> <th><math>AUC_{0-\infty}</math> (<math>\mu</math>g·h/mL)</th> <th><math>t_{1/2}</math> (h)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.68±0.41</td> <td>4.54±1.71</td> <td>15.87±3.05</td> <td>4.86±0.44</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">平均値±標準偏差</p> <p>日本人閉経後健康女性に50mg(n=12)または200mg(n=11)のサリドマイドを1日1回単回経口投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりであった。</p> <p>薬物動態パラメータ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>用量 (mg)</th> <th><math>C_{max}</math> (<math>\mu</math>g/mL)</th> <th><math>T_{max}</math> (h)</th> <th><math>AUC_{0-\infty}</math> (<math>\mu</math>g·h/mL)</th> <th><math>t_{1/2}</math> (h)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50</td> <td>0.98±0.23</td> <td>2.42±1.56</td> <td>7.61±0.94</td> <td>4.35±0.71</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>2.71±0.41</td> <td>4.73±1.35</td> <td>29.95±4.07</td> <td>5.11±0.83</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">平均値±標準偏差</p>	$C_{max}$ ( $\mu$ g/mL)	$T_{max}$ (h)	$AUC_{0-\infty}$ ( $\mu$ g·h/mL)	$t_{1/2}$ (h)	1.68±0.41	4.54±1.71	15.87±3.05	4.86±0.44	用量 (mg)	$C_{max}$ ( $\mu$ g/mL)	$T_{max}$ (h)	$AUC_{0-\infty}$ ( $\mu$ g·h/mL)	$t_{1/2}$ (h)	50	0.98±0.23	2.42±1.56	7.61±0.94	4.35±0.71	200	2.71±0.41	4.73±1.35	29.95±4.07	5.11±0.83	<p>【薬物動態】</p> <p>1.血中濃度<sup>3)</sup></p> <p>日本人多発性骨髄腫患者に100 mgのサリドマイドを1日1回単回経口投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりであった。</p> <p>薬物動態パラメータ(n=13)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><math>C_{max}</math> (<math>\mu</math>g/mL)</th> <th><math>T_{max}</math> (h)</th> <th><math>AUC_{0-\infty}</math> (<math>\mu</math>g·h/mL)</th> <th><math>t_{1/2}</math> (h)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.68±0.41</td> <td>4.54±1.71</td> <td>15.87±3.05</td> <td>4.86±0.44</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">平均値±標準偏差</p>	$C_{max}$ ( $\mu$ g/mL)	$T_{max}$ (h)	$AUC_{0-\infty}$ ( $\mu$ g·h/mL)	$t_{1/2}$ (h)	1.68±0.41	4.54±1.71	15.87±3.05	4.86±0.44
$C_{max}$ ( $\mu$ g/mL)	$T_{max}$ (h)	$AUC_{0-\infty}$ ( $\mu$ g·h/mL)	$t_{1/2}$ (h)																													
1.68±0.41	4.54±1.71	15.87±3.05	4.86±0.44																													
用量 (mg)	$C_{max}$ ( $\mu$ g/mL)	$T_{max}$ (h)	$AUC_{0-\infty}$ ( $\mu$ g·h/mL)	$t_{1/2}$ (h)																												
50	0.98±0.23	2.42±1.56	7.61±0.94	4.35±0.71																												
200	2.71±0.41	4.73±1.35	29.95±4.07	5.11±0.83																												
$C_{max}$ ( $\mu$ g/mL)	$T_{max}$ (h)	$AUC_{0-\infty}$ ( $\mu$ g·h/mL)	$t_{1/2}$ (h)																													
1.68±0.41	4.54±1.71	15.87±3.05	4.86±0.44																													
<p>【主要文献】</p> <p>1)～27) 省略</p> <p>28) 藤本製薬株式会社: サレドカプセル 50・100 の薬物動態試験(単回投与)のまとめ(社内資料)</p>	<p>【主要文献】</p> <p>1)～27) 省略</p>																															

■改訂理由〔自主改訂〕

【薬物動態】 1.血中濃度

薬物動態試験（単回投与）に関する製造販売後臨床試験が終了したため、試験結果を追記しました。

【主要文献】

薬物動態試験（単回投与）に関する調査結果（社内資料）について追加記載しました。

★改訂後の「使用上の注意」全文を添付しておりますので、あわせてご参照ください。

■改訂後の「サレドカプセル 50・100 の使用上の注意」全文(下線部は変更箇所)

【警告】

- 1.本剤はヒトにおいて催奇形性(サリドマイド胎芽病:無肢症、海豹肢症、奇肢症等の四肢奇形、心臓疾患、消化器系の閉塞等の内臓障害等)が確認されており、妊娠期間中の投与は重篤な胎児奇形又は流産・死産を起こす可能性があるため、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には決して投与しないこと。(「禁忌」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- 2.本剤の胎児への曝露を避けるため、本剤の使用については、安全管理手順が定められているので、関係企業、医師、薬剤師等の医療関係者、患者やその家族等の全ての関係者が本手順を遵守すること。(「禁忌」の項参照)
- 3.妊娠する可能性のある婦人に投与する際は、投与開始前に妊娠検査を行い、陰性であることを確認したうえで投与を開始すること。また、投与開始予定 4 週間前から投与終了 4 週間後まで、性交渉を行う場合はパートナーと共に極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認するとともに定期的に妊娠検査を行うこと。(「重要な基本的注意(1)」の項参照)  
本剤の投与期間中に妊娠が疑われる場合には、直ちに投与を中止し、医師等に連絡するよう患者を指導すること。
- 4.本剤は精液中へ移行することから、男性患者に投与する際は、投与開始から投与終了 4 週間後まで、性交渉を行う場合は極めて有効な避妊法の実施を徹底(男性は必ずコンドームを着用)させ、避妊を遵守していることを十分に確認すること。また、この期間中は妊婦との性交渉を行わないこと。
- 5.本剤の投与は、緊急時に十分対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者のみに行うこと。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族等に有効性及び危険性(胎児への曝露の危険性を含む)を十分に説明し、文書で同意を得てから投与を開始すること。
- 6.らい性結節性紅斑では、ハンセン病の診断及び治療に関する十分な知識を有する医師のもとで、本剤を使用すること。
- 7.深部静脈血栓症及び肺塞栓症を引き起こすおそれがあるので、観察を十分に行いながら慎重に投与すること。異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 1.妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- 2.安全管理手順を遵守できない患者
- 3.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

<効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1)本剤による再発又は難治性の多発性骨髄腫の治療は少なくとも 1 つの標準的な治療が無効又は治療後に再発した患者を対象とし、本剤以外の治療の実施についても慎重に検

討した上で、本剤の投与を開始すること。

- (2)非ステロイド系消炎鎮痛薬等が十分奏効するような軽症のらい性結節性紅斑に対しては、本剤の使用の前に他剤の使用を考慮すること。
- (3)皮膚症状以外のらい性結節性紅斑の症状に対するサリドマイドの有効性については明確なエビデンスが得られていない。
- (4)本剤はらい菌に対する抗菌薬ではないため、らい菌感染に対する治療には適切な抗菌薬を使用すること。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1)再発又は難治性の多発性骨髄腫に対する本剤の投与は 1 日 1 回 100mg より開始し、効果不十分な場合には 4 週間間隔で 100mg ずつ漸増すること。
- (2)再発又は難治性の多発性骨髄腫に対して本剤を 16 週間を超えて投与した場合の有効性・安全性についてのデータは限られている。16 週間を超えて本剤の投与を継続する場合には、投与を継続することのリスク・ベネフィットを考慮して、慎重に判断すること。
- (3)再発又は難治性の多発性骨髄腫に対する本剤の用量を調整する場合には、治療抵抗性多発性骨髄腫患者を対象とした国内臨床試験で使用された下記の減量・休薬、中止基準を考慮すること。

投与量	休薬・減量	中止
100mg	休薬:Grade2 の非血液毒性または Grade3 の血液毒性が認められた場合	深部静脈血栓症、Grade4 の血液毒性または Grade3 以上の非血液毒性
200mg 以上	減量:Grade2 の非血液毒性または Grade3 の血液毒性が認められた場合、100mg 減量する。減量後 1 週間で症状の回復または軽快がみられない場合、さらに 100mg 減量する。	

(Grade は、有害事象共通用語規準 v3.0 日本語訳 JCOG/JSCO 版に準じ、血液毒性、非血液毒性は、本剤との因果関係が否定できない有害事象を示す。)

【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)深部静脈血栓症のリスクを有する患者[本剤により症状が発現、増悪することがある。]
- (2)HIV に感染している患者[本剤により HIV ウイルスが増加することがある。]

2.重要な基本的注意

- (1)本剤には催奇形性(サリドマイド胎芽病:「警告」の項参照)があるので、妊娠する可能性のある婦人に投与する際は、少なくとも投与開始予定の 4 週間前、2 週間前及び投与直前に妊娠検査を実施し、検査結果が陰性であることを確認後に投与を開始すること。また、妊娠していないことを定期的に確認するために、間隔が 4 週間を超えないよう妊娠検査を実施する。
- (2)本剤の安全管理を確実に実施するため、1 回の最大処方量は 12 週間分を超えないものとする。

- (3)本剤投与開始から投与終了 4 週間後までは、精子・精液の提供をさせないこと。
- (4)本剤の抗血管新生作用が創傷の治癒を阻害する可能性があることから、外科手術等を実施した場合、適切な期間本剤の投与を中止すること。
- (5)傾眠、眠気、めまい、徐脈、起立性低血圧が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように注意すること。
- (6)本剤のらい性結節性紅斑に対する使用にあたっては、国内のガイドラインを参照の上治療を行うこと。

### 3.相互作用

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
中枢神経抑制剤 バルビツール酸誘導体 バルビツール酸塩等 フェノチアジン系薬剤 クロロプロマジン等 モルヒネ誘導体 ベンゾジアゼピン系薬剤 ジアゼパム等 抗不安剤 催眠剤 アルコール 抗うつ薬 交感神経遮断薬 レセルピン等 ヒスタミン H <sub>1</sub> 受容体遮断薬 バクロフェン	他の薬物の鎮静作用を増強する。	相互に作用を増強するおそれがある。
ザルシタピン ピンクリスチン硫酸塩 ジダノシン	末梢神経障害のリスクを高める危険性がある。	相互に作用を増強するおそれがある。
ドキシソルビシン塩酸塩 デキサメタゾン 経口避妊薬	血栓症と血栓塞栓症のリスクを高める危険性がある。	相互に作用を増強するおそれがある。
デキサメタゾン デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	海外において、中毒性表皮壊死症(Lyell 症候群)が発現したとの報告がある。	機序は不明である。
ゾレドロン酸水和物	海外において腎機能不全が発現したとの報告がある。	相互に作用を増強する。

### 4.副作用

国内で実施された治療抵抗性多発性骨髄腫患者を対象とした臨床試験において、総症例 37 例中、37 例に副作用が認められた。主な副作用は、眠気、便秘、口内乾燥等であった。臨床検査値の異常変動は、35 例(94.6%)に認められた。

#### (1)重大な副作用

- 1)催奇形性(サリドマイド胎芽病:「警告」の項参照)(頻度不明) 本剤には催奇形性があるので、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。

- 2)深部静脈血栓症、肺塞栓症(5%未満) 深部静脈血栓症、肺塞栓症が発現又は増悪することがあるので、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。
- 3)脳梗塞(5%未満) 脳梗塞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。
- 4)末梢神経障害(頻度不明) 不可逆性の末梢神経障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、手足のしびれ、うずき、痛み、灼熱感等の症状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)骨髄機能抑制(頻度不明) 好中球減少、白血球減少、赤血球減少、血小板減少等があらわれることがあるため、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量、休薬又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 6)感染症(5%未満) 肺炎等の重篤な感染症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。
- 7)間質性肺炎(5%未満) 間質性肺炎があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱等の臨床症状を十分に観察し、異常が認められた場合には、胸部 X 線、胸部 CT 等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑わ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。
- 8)消化管穿孔(5%未満) 致死的な消化管穿孔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。
- 9)虚血性心疾患(5%未満) 虚血性心疾患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。
- 10)皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell 症候群)(頻度不明) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell 症候群)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、紅斑、そう痒感、眼充血、口内炎等の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。
- 11)嗜眠状態、傾眠、鎮静(頻度不明) 嗜眠状態、傾眠、鎮静があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、減量、休薬又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 12)痙攣(頻度不明) 間代性痙攣、緊張性痙攣等の発作があらわれることがあるので、これらの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。
- 13)起立性低血圧(頻度不明) 起立性低血圧があらわれることがあるので、めまい等の症状が認められた場合には減量、休薬又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 14)心不全、不整脈(5%未満) 心不全(うっ血性心不全等)、不整脈、徐脈等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。

15)甲状腺機能低下症(頻度不明) 甲状腺機能低下症があらわれることがあるため、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、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。

16)腫瘍崩壊症候群(頻度不明) 腫瘍崩壊症候群があらわれることがあるので、血清中電解質濃度及び腎機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置(生理食塩液、高尿酸血症治療剤等の投与、透析等)を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。

17)肝機能障害(5%以上) AST(GOT)、ALT(GPT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害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、減量、休薬又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

	5%以上	5%未満
皮膚	発疹、皮膚掻痒感	蕁麻疹、血管浮腫
筋・骨格	関節痛	骨痛、肩痛、頸部痛、背部違和感
精神神経系	眠気、不安、しびれ、ふるえ、頭重、頭痛、ふらつき、神経痛	不眠、こむら返り、運動障害、嘔声
眼	眼のかすみ	
消化器	便秘、口内乾燥、嘔気、腹部膨満感、胸やけ、腹痛、食欲不振、下痢	残便感、胃重感、心窩部不快感、胃痛、軟便、消化不良、歯肉出血、嘔吐
肝臓	$\gamma$ -GTP 低下	総ビリルビン減少
代謝・栄養系	総コレステロール上昇、総コレステロール低下、総蛋白低下、CK 低下、ALP 上昇、LDH 上昇、LDH 低下、カルシウム低下、ナトリウム低下、カリウム上昇、カリウム低下、クロール低下、 $\alpha_1$ -グロブリン上昇、 $\alpha_2$ -グロブリン上昇、 $\beta$ -グロブリン上昇、アルブミン低下、尿糖陽性	総蛋白上昇、CK 上昇、ALP 低下、HDL-C 増加、クロール上昇、耐糖能異常、 $\alpha_2$ -グロブリン異常
循環器	血圧上昇、 <u>血圧低下</u> 、四肢冷感、洞性徐脈、不整脈	鼻出血、動悸、心室性期外収縮
呼吸器		咽頭炎、咽頭痛、息苦しさ、気管支炎、咳、鼻汁、喀痰

	5%以上	5%未満
泌尿器	尿蛋白陽性・BUN 上昇・クレアチニン上昇等の腎機能障害、クレアチニン低下	BUN 低下
血液	好中球増多、好酸球増多、好酸球減少、好塩基球増多、単球数異常、リンパ球増多、リンパ球減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット減少、D-ダイマー上昇、FDP 上昇	好塩基球減少、MCV 上昇、MCHC 減少
その他	味覚異常、疲労、浮腫、体重減少、脱力感、胸痛、熱感、倦怠感、CRP 上昇	脱毛、のぼせ、眼瞼腫脹、発熱

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ため、患者の状態を観察しながら投与すること。

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投与しないこと。[本剤にはヒトで催奇形性(サリドマイド胎芽病:「警告」の項参照)が認められている。]

(2)授乳婦に投与する場合には、授乳を中止させること。なお、投与終了4週間後までは授乳を避けること。[乳汁中への移行が報告されている。]

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.過量投与

本邦においては、400mg/日を超える用量での臨床試験を実施しておらず、400mg/日を超える用量での安全性は確立されていない。

9.適用上の注意

服用時にはカプセルは開けずに服用するよう患者を指導すること。また、やむを得ず本剤を脱カプセル調剤する場合には、医療関係者の曝露を防止するために安全キャビネット内で調製を行うこと。

10.その他の注意

未治療の多発性骨髄腫患者を対象とした海外臨床試験において、サリドマイドとメルファラン及びブレドニゾン併用群で対照群(レナリドミド及びデキサメタゾン併用群)と比較して急性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群の発現割合が高かったとの報告がある。

【資料請求先】

藤本製薬株式会社 サレドDI室  
〒580-8503 大阪府松原市西大塚1丁目3番40号

医薬品添付文書改訂情報は医薬品医療機器総合機構のインターネット情報提供ホームページ (<http://www.info.pmda.go.jp/>) に最新添付文書並びに医薬品安全対策情報(DSU)に掲載されます。あわせてご利用ください。