

---

## 使用上の注意改訂のお知らせ

---

処方箋医薬品

選択的SGLT2阻害剤 — 2型糖尿病治療剤 —

**スーグラ<sup>®</sup>錠25mg**

**スーグラ<sup>®</sup>錠50mg**

(一般名：イプラグリフロジン L-プロリン)

注意—医師等の処方箋により使用すること

2015年9月

アステラス製薬株式会社 (製造販売)

寿製薬株式会社 (販売提携)

MSD株式会社 (販売提携)

このたび、上記の弊社製品につきまして、添付文書の「使用上の注意」の一部を改訂致しましたので、お知らせ申し上げます。

今後のご使用に際しましては、新しい「使用上の注意」をご参照くださいますようお願い申し上げます。

---

### 【改訂の概要】

1. 「慎重投与」(自主改訂) 及び「重要な基本的注意」(薬食安通知) の項の尿路感染、性器感染に関する注意を一部変更するとともに、「重大な副作用」(薬食安通知) の項に「敗血症」を追記しました。
2. 「重要な基本的注意」の項のケトアシドーシスに関する注意を一部変更するとともに、「重大な副作用」の項に「ケトアシドーシス」を追記しました。(薬食安通知)
3. 「その他の副作用」の項に「そう痒症」を追記するとともに、「皮膚及び皮下組織障害」に注釈をつけ、処方医に対する注意喚起を追記しました。(自主改訂)

---

次頁以降に改訂内容があります。

8～10頁に改訂後の「使用上の注意」全文を記載しておりますので、併せてご参照ください。

【改訂内容】

改訂後（下線部改訂）	改訂前（点線部削除）
<p>1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）</p> <p>(1)～(3) （省略：現行のとおり）</p> <p>(4) 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(7)」の項参照）</u>〕</p> <p>(5) （省略：現行のとおり）</p>	<p>1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）</p> <p>(1)～(3) （省略）</p> <p>(4) 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>〕</p> <p>(5) （省略）</p>
<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) <u>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、<u>膣カンジダ症等の性器感染を起こすことがある。</u></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。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）</p> <p>(8) （省略：現行のとおり）</p> <p>(9) <u>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、<u>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。</u></u>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) <u>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、<u>血中又は尿中ケトン体測定を含む検査を実施すること。</u></u>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) <u>特に、<u>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。</u></u></p> <p>3) <u>患者に対し、<u>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。</u></u></p> <p>(10)～(13) （省略：現行(11)～(14)のとおり）</p>	<p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1)～(6) （省略）</p> <p>(7) <u>尿路感染及び性器感染を起こすことがあるので、<u>症状及びその対処方法について患者に説明すること。</u></u>また、腎盂腎炎等の重篤な感染症を起こすおそれがある<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）</p> <p>(8) （省略）</p> <p>(9) <u>本剤の作用機序により、<u>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。</u></u>患者の症状、<u>血糖値等の臨床検査値を確認し、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。</u></p> <p>(10) <u>インスリン分泌能が低下している患者では、<u>糖尿病性ケトアシドーシスの発現に注意すること。</u></u></p> <p>(11)～(14) （省略）</p>

改訂後（下線部改訂）	改訂前（点線部削除）																											
<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)（「<u>重要な基本的注意(1)</u>」及び「<u>臨床成績</u>」の項参照）</p> <p>2)腎盂腎炎（0.1%）、<u>敗血症（頻度不明）</u>：腎盂腎炎があらわれ、<u>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（7）」の項参照</u>）</p> <p>3)脱水（頻度不明）：(省略：現行のとおり)（「<u>重要な基本的注意(8)</u>」及び「<u>高齢者への投与</u>」の項参照）</p> <p>4)<u>ケトアシドーシス（頻度不明）</u>：<u>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（9）」の項参照</u>）</p> <p>(2)その他の副作用</p> <table border="1" data-bbox="204 1055 778 1211"> <thead> <tr> <th></th> <th>5%以上</th> <th>1～5%未満</th> <th>1%未満</th> <th>頻度不明</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>皮膚及び皮下組織障害<sup>注)</sup></td> <td></td> <td></td> <td>湿疹、発疹、蕁麻疹</td> <td><u>そう痒症</u></td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">(他の項 省略：現行のとおり)</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>注)投与初期に比較的多く発現していることから、投与後は十分な観察を行い、症状がみられた場合は投与を中止するなどし、必要に応じて皮膚科専門医と相談して適切な処置を行うこと。</u></p>		5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明	皮膚及び皮下組織障害 <sup>注)</sup>			湿疹、発疹、蕁麻疹	<u>そう痒症</u>	(他の項 省略：現行のとおり)					<p>4.副作用</p> <p>(1)重大な副作用</p> <p>1)低血糖：(省略)（「<u>臨床成績</u>」の項参照）</p> <p>2)腎盂腎炎（0.1%）：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。</p> <p>3)脱水（頻度不明）：(省略)（「<u>高齢者への投与</u>」の項参照）</p> <p>(2)その他の副作用</p> <table border="1" data-bbox="874 1055 1449 1211"> <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>皮膚及び皮下組織障害</td> <td></td> <td></td> <td>湿疹、発疹、蕁麻疹</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">(他の項 省略)</td> </tr> </tbody> </table>		5%以上	1～5%未満	1%未満	皮膚及び皮下組織障害			湿疹、発疹、蕁麻疹	(他の項 省略)			
	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明																								
皮膚及び皮下組織障害 <sup>注)</sup>			湿疹、発疹、蕁麻疹	<u>そう痒症</u>																								
(他の項 省略：現行のとおり)																												
	5%以上	1～5%未満	1%未満																									
皮膚及び皮下組織障害			湿疹、発疹、蕁麻疹																									
(他の項 省略)																												

## 【改訂理由】

1. 「慎重投与」及び「重要な基本的注意」の項の尿路感染、性器感染に関する注意を一部変更するとともに、「重大な副作用」の項に「敗血症」を追記

市販後のSGLT2阻害剤投与において、腎盂腎炎があらわれた後に敗血症を起こす症例が集積されたことから、「重大な副作用」の項に、腎盂腎炎に加えて「敗血症」を追記し、注意喚起することとしました。

また、「重要な基本的注意」の項にも、尿路感染を起こして、腎盂腎炎、敗血症等の重篤な感染症に至る旨を記載し注意喚起するとともに、性器感染の具体例として発現が多く見られている膣カンジダ症を記載することとしました。

「慎重投与」の項の尿路感染、性器感染のある患者の設定理由については、無症候性細菌尿の患者に対して不必要な抗生剤の投与を促すものと誤解されるおそれがあることから、本剤投与開始前に適切な処置を行う旨の記載を削除しました。

「慎重投与」及び「重大な副作用」の項には、より詳細な情報が記載されている「重要な基本的注意(7)」の項を参照するよう追記しました。

本剤で報告されている敗血症の症例の概要を6頁に示します。

なお、本改訂はSGLT2阻害剤すべてが対象となったクラスラベルの改訂です。

2. 「重要な基本的注意」の項のケトアシドーシスに関する注意を一部変更するとともに、「重大な副作用」の項に「ケトアシドーシス」を追記

市販後のSGLT2阻害剤投与において、ケトアシドーシスの症例が集積されたことから、「重大な副作用」の項に「ケトアシドーシス」を追記し、注意喚起することとしました。

従来、「重要な基本的注意」の項に、ケトアシドーシスの発現に対する注意を記載していましたが、著しい血糖の上昇を伴わないケトアシドーシスの症例が集積されていることから、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、ケトアシドーシスがあらわれ、ケトアシドーシスに至ることがある旨を追記し、ケトアシドーシスの症状、処置、ケトアシドーシスを発現しやすい患者等の情報を具体的に記載しました。

本剤で報告されているケトアシドーシスの症例の概要を7頁に示します。

なお、本改訂はSGLT2阻害剤すべてが対象となったクラスラベルの改訂です。

3. 「その他の副作用」の項に「そう痒症」を追記するとともに、「皮膚及び皮下組織障害」に注釈をつけ、処方医に対する注意喚起を追記

本剤の市販後において「そう痒症」の症例が集積されたことから、「その他の副作用」の項に追記して注意喚起することとしました。

また、本剤においては、市販直後調査等の結果から皮膚及び皮下組織障害が投与初期に比較的多く発現していることを記載しました。さらに、処方医が主に皮膚科非専門医であることから、日本糖尿病学会「SGLT2阻害薬の適正使用に関する委員会」が発表している「SGLT2阻害薬の適正使用に関するRecommendation」の内容を踏まえ、皮膚科専門医へのコンサルテーションが重要であることなどの注意喚起を併せて行うこととしました。

「重大な副作用」の項1)3)の参照先についても記載を整備しました。

この改訂内容につきましては、日本製薬団体連合会発行の「DRUG SAFETY UPDATE (DSU) 医薬品安全対策情報 No.243 (2015年10月発行予定)」に掲載されます。

PMDA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>) に最新添付文書並びにDSUが掲載されます。

流通在庫の都合により、改訂添付文書を封入した製品がお手元に届くまでには日数を要しますので、今後のご使用に際しましては、ここにご案内します改訂内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。なお、最新添付文書は「アステラス製薬ホームページ - Astellas Medical Net」(<https://med.astellas.jp/>)にてご覧いただけます。

敗血症性ショック、急性腎盂腎炎 症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用		転帰
	性・年齢	使用理由 (合併症)		経過及び処置		
1	男 ・ 70代	2型糖尿病 (便秘、高血圧、 脂質異常、良 性前立腺肥大 症、肝機能異 常、胃食道逆 流性疾患)	50mg 95日間	<p>敗血症性ショック、急性腎盂腎炎</p> <p>投与31日前 血中クレアチニン0.65mg/dL、拡張期血圧92mmHg、収縮期血圧152mmHg、血中尿素12.9mg/dL、白血球数<math>5.7 \times 10^3/\mu\text{L}</math>。</p> <p>投与開始日 A院にて2型糖尿病のため本剤50mg/日投与開始。</p> <p>投与95日目 食欲低下、倦怠感、発熱を認め、B院へ救急搬送。血液検査、尿検査、CT検査などを施行し、急性腎盂腎炎と診断。本剤投与中止。</p> <p>(投与中止日)</p> <p>来院時より血圧不安定であり、補液負荷にても血圧保てず、敗血症性ショック状態でノルアドレナリン持続投与による管理が必要であり、集中治療室に入院。抗生剤投与。</p> <p>入院後は比較的速やかに改善傾向。CT検査上では急性腎盂腎炎を起こす原因となる前立腺肥大や尿路結石などは認めず。</p> <p>細菌尿2+、血中クレアチニン1.48mg/dL、血中尿素16.6mg/dL、C-反応性蛋白11.88mg/dL、白血球数<math>8.2 \times 10^3/\mu\text{L}</math>。</p> <p>中止1日後 一般病棟へ退室可能。抗生剤投与継続。</p> <p>中止2日後 血中クレアチニン0.78mg/dL、血中尿素13.9mg/dL、C-反応性蛋白19.58mg/dL、白血球数<math>11.7 \times 10^3/\mu\text{L}</math>。</p> <p>中止13日後 再燃認めず、抗生剤投与終了。</p> <p>中止14日後 細菌尿-、血中クレアチニン0.79mg/dL、血中尿素13.8mg/dL、C-反応性蛋白0.13mg/dL、白血球数<math>4.1 \times 10^3/\mu\text{L}</math>。</p> <p>中止15日後 退院。敗血症性ショックは回復、急性腎盂腎炎は軽快。</p>		軽快

臨床検査値

	投与31日前	投与95日目 (投与中止日)	中止2日後	中止7日後	中止14日後
WBC ( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )	5.7	8.2	11.7	5.2	4.1
PLT ( $\times 10^4/\text{mm}^3$ )	-	10.9	7.5	24.7	34.3
CRP (mg/dL)	-	11.88	19.58	2.38	0.13
AST (IU/L)	39	33	32	17	20
ALT (IU/L)	-	22	24	19	16
$\gamma$ GTP (IU/L)	168	209	150	93	64
T-Bil (mg/dL)	-	1.0	0.6	0.4	0.5
ALB (g/dL)	4.2	3.5	2.8	3.0	3.6
BUN (mg/dL)	12.9	16.6	13.9	12.9	13.8
S-Cr (mg/dL)	0.65	1.48	0.78	0.81	0.79

併用薬：アムロジピンベシル酸塩、ドキサゾシンメシル酸塩、ランソプラゾール、ウルソデオキシコール酸

糖尿病性ケトアシドーシス、脱水 症例の概要

No.	患者		1日投与量 投与期間	副作用		転帰
	性・ 年齢	使用理由		経過及び処置		
2	男 ・ 30代	2型糖尿病	50mg 29日間 ↓ 100mg 4日間	<p>日付不明</p> <p>投与開始日</p> <p>投与15日目</p> <p>投与29日目</p> <p>投与30日目</p> <p>投与31日目</p> <p>投与32日目 (投与中止日)</p> <p>中止1日後</p> <p>中止2日後</p> <p>中止4日後</p>	<p>糖尿病性ケトアシドーシス、脱水</p> <p>20代で2型糖尿病発症</p> <p>ビルダグリプチン100mg/日、メトホルミン塩酸塩2250mg/日、インスリン デグルデク30DF/日で加療。2型糖尿病（高血糖、BMI高値があり患者本人より強い服薬希望）のため本剤50mg/日、血糖コントロール不良のためシタグリプチンリン酸塩水和物25mg/日、メトホルミン塩酸塩1500mg/日へ変更。インスリン デグルデク投与中止。</p> <p>患者の体重は90kg以上、食事時間不規則（深夜になることが多い）。</p> <p>シタグリプチンリン酸塩水和物50mg/日、メトホルミン塩酸塩1500mg/日、本剤50mg/日へ変更。</p> <p>本剤2週間投与、特に問題なし。</p> <p>外来で血糖コントロールの改善を認めず本剤100mg/日に増量。メトホルミン塩酸塩1500mg/日、ビルダグリプチン100mg/日へ変更。</p> <p>同日夕方より糖質の摂取を制限。</p> <p>筋トレを激しく行い、糖質は摂らなかった。</p> <p>全身倦怠感が出現。呼吸困難感、意識もうろう、口渇あり。糖尿病ケトアシドーシス、脱水症を発症。</p> <p>電話にて息苦しさ、腹痛、吐き気の訴え。受診。意識障害をきたし糖尿病ケトアシドーシスの診断で緊急入院。尿量は約6000mL。本剤投与中止。ビルダグリプチン、メトホルミン塩酸塩を一時中断。</p> <p>ブドウ糖およびインスリンの持続静注および生理食塩水による大量の補液。</p> <p>尿ケトン 3+、血液ガス分析 pH 7.173、pO<sub>2</sub> 121.5mEq/mL、pCO<sub>2</sub> 12.9mEq/mL、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 4.6mEq/mL、血中総ケトン体 13016μmol/L、アセト酢酸 2857μmol/L、3-ヒドロキシ酪酸 10159μmol/L。HbA<sub>1c</sub> 11.4%、随時血糖 186mg/dL、血中CPR 1.90ng/mLとインスリン分泌は保たれていた。Hb 18.2g/dL、Hct 54.0%、UA 16.8mg/dLと著明な脱水を示唆。</p> <p>pH 7.397まで上昇し意識レベルも改善、経口摂取も可能。糖尿病ケトアシドーシス、脱水症の転帰は回復。</p> <p>尿糖 4+、尿ケトン 2+。</p> <p>インスリン導入し退院。</p>	回復
併用薬：メトホルミン塩酸塩、シタグリプチンリン酸塩水和物、ビルダグリプチン						

## 改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

### 【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〔輸液、インスリン製剤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〔インスリン製剤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・用量に関連する使用上の注意〉

重度の肝機能障害のある患者に対しては低用量から投与を開始するなど慎重に投与すること。(「慎重投与」の項参照)

### 【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。〕
  - ・脳下垂体機能不全又は副腎機能不全
  - ・栄養不良状態、るいそう、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
  - ・激しい筋肉運動
  - ・過度のアルコール摂取者
- (2)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)〕
- (3)他の糖尿病用薬(特に、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進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(1)」、「相互作用」、「副作用」及び「臨床成績」の項参照)〕
- (4)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(7)」の項参照)〕
- (5)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(8)」、「相互作用」、「副作用」及び「高齢者への投与」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、速効型インスリン分泌促進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、速効型インスリン分泌促進剤又はインスリン製剤と併用する場合には、これらの薬剤による低血糖のリスクを軽減するため、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進剤又はインスリン製剤の減量を検討すること。(「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カ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や、減量する必要がある場合があり、また患者の不養生、感染症の合併症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、体重の推移、血糖値に留意の上、常に投与継続の可否、投与量、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

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

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)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には注意すること。

(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。

3. 相互作用

本剤は主としてUGT2B7によるグルクロン酸抱合代謝を受ける。(「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 インスリン製剤 スルホニルウレア剤 チアゾリジン系薬剤 ビグアナイド系薬剤 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤 速効型インスリン分泌促進剤 GLP-1受容体作動薬 DPP-4阻害剤 等	糖尿病用薬との併用時には、低血糖の発現に注意すること。特に、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進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。これらの薬剤による低血糖のリスクを軽減するため、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進剤又はインスリン製剤の減量を検討すること。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するなど適切な処置を行うこと。 $\alpha$ -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。	糖尿病用薬(特に、スルホニルウレア剤、速効型インスリン分泌促進剤又はインスリン製剤)との併用時には、本剤の血糖コントロール改善により、低血糖のリスクが増加するおそれがある。
血糖降下作用を増強する薬剤 $\beta$ -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	左記薬剤と本剤を併用する場合には、血糖降下作用の増強によりさらに血糖が低下する可能性があるため、併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	左記薬剤との併用により血糖降下作用が増強されるおそれがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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	左記薬剤と本剤を併用する場合には、血糖降下作用の減弱により血糖が上昇する可能性があるため、併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	左記薬剤との併用により血糖降下作用が減弱されるおそれがある。
利尿作用を有する薬剤 ループ利尿薬 サイアザイド系利尿薬 等	左記薬剤と本剤の併用により、利尿作用が過剰にみられるおそれがあるため、必要に応じ利尿薬の用量を調整するなど注意すること。	左記薬剤との併用により利尿作用が増強されるおそれがある。

4. 副作用

承認時までの国内の臨床試験では、1,669例中549例(32.9%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は頻尿149例(8.9%)、口渇71例(4.3%)、便秘53例(3.2%)、尿中 $\beta_2$ ミクログロブリン増加41例(2.5%)、体重減少39例(2.3%)であった。(承認時:2014年1月)

(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、速効型インスリン分泌促進剤)との併用で低血糖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するなど適切な処置を行うこと。ただし、 $\alpha$ -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。(「重要な基本的注意(1)」及び「臨床成績」の項参照)
- 2) 腎盂腎炎(0.1%)、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(7)」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。(「重要な基本的注意(8)」及び「高齢者への投与」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(9)」の項参照)

(2) その他の副作用

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
血液及びリンパ系障害			貧血	
眼障害			糖尿病網膜症	

改訂後の「使用上の注意」(下線部 改訂箇所)

	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
胃腸障害		便秘	下痢、胃炎、胃食道逆流性疾患、上腹部痛、腹部膨満	
全身障害及び投与局所様態		口渇、体重減少	空腹、倦怠感	
肝胆道系障害			肝機能異常	
感染症		膀胱炎、外陰部腫カンジダ症	鼻咽頭炎	
神経系障害			糖尿病性ニューロパチー、浮動性めまい、体位性めまい、頭痛、感覚鈍麻	
腎及び尿路障害	頻尿	多尿	尿管結石、腎結石症	
生殖系及び乳房障害			陰部そう痒症	
呼吸器、胸郭及び縦隔障害			上気道の炎症	
皮膚及び皮下組織障害 <sup>注)</sup>			湿疹、発疹、蕁麻疹	そう痒症
血管障害			高血圧	
臨床検査		尿中 $\beta_2$ ミクログロブリン増加	尿中 $\beta$ -NアセチルDグルコサミニダーゼ増加、尿潜血陽性、尿中アルブミン/クレアチニン比増加、尿中ケトン体陽性、血中ケトン体増加、尿中 $\alpha_1$ ミクログロブリン増加	

注) 投与初期に比較的多く発現していることから、投与後は十分な観察を行い、症状がみられた場合は投与を中止するなどし、必要に応じて皮膚科専門医と相談して適切な処置を行うこと。

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ので、注意すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦等：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されていない。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、腎盂及び尿細管の拡張が報告されている。また、本剤の動物実験(ラット)で胎児への移行が報告されている。]
- (2) 授乳婦：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)で乳汁中への移行及び出生児の体重増加抑制が報告されている。]

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。]

10. その他の注意

雌雄ラットに本剤12.5、40、125、250mg/kg/日(250mg/kg/日群は雌のみで実施)を104週間反復経口投与したが、がん原性試験において、40mg/kg/日以上雄及び125mg/kg/日以上雌で副腎髄質の褐色細胞腫の発生頻度増加が認められた。ラットに本剤40mg/kg/日(雄)又は125mg/kg/日(雌)を反復経口投与したときの曝露量(AUC<sub>24h</sub>)は、最大臨床推奨用量(1日1回100mg)の約10倍又は約60倍であった。



製造販売  
**アステラス製薬株式会社**  
東京都中央区日本橋本町2丁目5番1号

販売提携  
 **寿製薬株式会社**  
長野県埴科郡坂城町大字上五明字東川原 198

販売提携  
**MSD株式会社**  
東京都千代田区九段北1-13-12