

## 使用上の注意改訂のお知らせ

2013年1月

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

抗ウイルス化学療法剤  
劇薬、処方せん医薬品<sup>注)</sup>

**ビラミュン<sup>®</sup>錠200**

**Viramune<sup>®</sup> Tablets 200**

(ネビラピン製剤)

®=登録商標

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

謹啓

平素は弊社製品につきましてご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、**ビラミュン<sup>®</sup>錠200**の使用上の注意を厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知(平成25年1月8日付)により下記のとおり改訂いたしましたので、お知らせ申し上げます。

つきましては、今後の使用に際しましてご参照くださいますようお願い申し上げます。

謹言

改訂内容 ( \_\_\_\_\_ 部 追加・変更, ————— 部 削除)

改 訂 後	改 訂 前
<p>【使用上の注意】 2. 重要な基本的注意 (中略：現行のとおり)</p> <p>(9) 本剤を含む抗 HIV 薬の多剤併用療法を行った患者で、免疫再構築症候群が報告されている。投与開始後、免疫機能が回復し、症候性のみならず無症候性日和見感染（マイコバクテリウムアビウムコンプレックス、サイトメガロウイルス、ニューモシスチス等によるもの）等に対する炎症反応が発現することがある。<u>また、免疫機能の回復に伴い自己免疫疾患（甲状腺機能亢進症、多発性筋炎、ギラン・バレー症候群、ブドウ膜炎等）が発現するとの報告があるので、これらの症状を評価し、必要時には適切な治療を考慮すること。</u></p>	<p>【使用上の注意】 2. 重要な基本的注意 (中略)</p> <p>(9) 本剤を含む抗 HIV 薬の多剤併用療法を行った患者で、免疫再構築症候群が報告されている。投与開始後、免疫機能が回復し、症候性のみならず無症候性日和見感染（マイコバクテリウムアビウムコンプレックス、サイトメガロウイルス、ニューモシスチス等によるもの）等に対する炎症反応が発現することがあるので、<u>これらの炎症性の症状を評価し、必要時には適切な治療を考慮すること。</u></p>

## 改訂理由

### 厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知（平成 25 年 1 月 8 日付）に基づく改訂

米国 FDA において抗 HIV 薬に対するクラスラベリングとして、免疫再構築症候群に伴う自己免疫疾患の記載を追加する改訂指示が出されたことを受け、国内において販売されている抗 HIV 薬の使用上の注意の「重要な基本的注意」を改訂し、注意喚起することといたしました。

P. 3～5に改訂後の【使用上の注意】全文を記載しておりますので、合わせてご参照ください。

---

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.216 (2013 年 1 月下旬から発送予定)」に掲載されます。

また、「医薬品医療機器情報提供ホームページ」(<http://www.info.pmda.go.jp/>)に最新添付文書ならびに DSU が掲載されます。

---

## 【警告】

### (1)皮膚障害

本剤の投与により、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、過敏症候群を含め、重篤で致死的な皮膚障害が発現することがあるので、次の事項に注意すること。

- 1) 本剤による発疹は、投与開始後概ね18週までに(重篤な発疹は投与開始後概ね6週までに)発現する場合が多いので、当該期間中は特に観察を十分に行うこと。
- 2) 重篤な発疹、又は以下の症状を伴う発疹が発現した場合には、本剤の投与を中止すること。  
発熱、水疱、口内病変、結膜炎、顔面や四肢等の腫脹、筋肉痛、関節痛、又は全身倦怠感  
なお、必要に応じ、専門医を受診させるなど適切な処置を行うこと。
- 3) 投与中止後も症状が増悪するおそれがあるので、患者の状態を十分観察すること。
- 4) 本剤の投与により重篤な発疹、又は全身症状を伴う発疹が発現した患者には、再投与しないこと。

### (2)肝機能障害

本剤の投与により、肝不全などの重篤で致死的な肝機能障害が発現することがあるので、次の事項に注意すること。

- 1) 投与開始に際しては肝機能検査を含む臨床検査を実施し、更に投与開始後6カ月間は少なくとも1カ月に1回、定期的かつ必要に応じて肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
- 2) 異常が認められた場合(γ-GTPを除く)には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) 投与中止後も症状が増悪するおそれがあるので、患者の状態を十分観察すること。
- 4) 本剤の投与により肝機能障害が発現した患者には再投与しないこと。

## 【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) 本剤の投与により重篤な発疹、又は全身症状を伴う発疹が発現した患者(「警告」の項参照)
- (3) 重篤な肝機能障害のある患者
- (4) 本剤の投与により肝機能障害が発現した患者(「警告」の項参照)
- (5) ケトコナゾール(経口剤：国内未発売)を投与中の患者(「相互作用」の項参照)
- (6) 経口避妊薬を投与中の患者(避妊を目的とするホルモン療法も含む)(「相互作用」の項参照)

## 【効能・効果】

### HIV-1感染症

#### <効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 無症候性HIV感染症に関する治療開始の指標はCD4リンパ球数500/mm<sup>3</sup>以下もしくはHIV RNA量5000copies/mL(RT-PCR法)以上との国際的な勧告がある。従って、本剤の使用にあたってはCD4リンパ球数及びHIV RNA量を確認すること。
- (2) ヒト免疫不全ウイルス(HIV)は感染初期から多種多様な変異株を生じ、薬剤耐性を発現しやすいことが知られているので、本剤は他の抗HIV薬と併用すること。

## 【用法・用量】

通常、成人にはネビラピンとして1回200mgを1日1回、14日間経口投与する。その後、維持量として1日400mgを2回に分割して経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。投与に際しては必ず他の抗HIV薬と併用すること。

#### <用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤は少なくとも1種類の抗レトロウイルス剤(ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤又はHIVプロテアーゼ阻害剤)と必ず併用投与し、単独投与しないこと。  
[単独投与すると、いずれの症例においても本剤に耐性を示すウイルスが急速に出現することが報告されている。](「重要な基本的注意」の項参照)

- (2) HIV治療に対して種々の国際的なガイドラインが出されており、現時点では、非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤である本剤でHIV治療を行う際には、2種類のヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤との併用が推奨されている。  
[ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤との2剤併用(ネビラピン+ジドブジン)より、3剤併用(ネビラピン+ジドブジン+ジダノシン)で優れた臨床効果が得られている。]

[ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤との2剤併用(ネビラピン+ジドブジン)より、3剤併用(ネビラピン+ジドブジン+ジダノシン)で優れた臨床効果が得られている。]

- (3) ネビラピンは他の非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤と交叉耐性を示すことがある。  
[非ヌクレオシド系逆転写酵素阻害剤に対して交叉耐性を示すHIVウイルス株が認められたとの報告がある。]
- (4) 本剤の投与は1日200mgより開始し、1日400mgの維持量に増量するが、発疹が発現した場合には、発疹が完治するまで本剤の投与量を増量しないこと。
- (5) 7日間以上本剤を中止した患者に対して投与を再開する場合には、導入期の用法・用量から始めること。

## 【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) 肝機能障害又はその既往歴のある患者  
[肝機能障害を増悪させることがある。また、本剤の血中濃度に影響を与えるおそれがある。](薬物動態の項参照)
- (2) 腎障害又はその既往歴のある患者  
[本剤の血中濃度に影響を与えるおそれがある。](薬物動態の項参照)
- (3) HIVプロテアーゼ阻害剤を投与中の患者  
[併用投与により、これらの薬剤の血中濃度が低下した(AUCの低下：インジナビル28%、サキナビル24%、リトナビル10%)との報告がある。](「相互作用」の項参照)
- (4) CD4値が高く(女性：250/mm<sup>3</sup>以上、男性：400/mm<sup>3</sup>以上)、血漿中にHIV-1 RNAが検出される(概ね50copies/mL以上)患者あるいは抗レトロウイルス剤による治療経験がない患者(「重要な基本的注意」の項参照)
- (5) 女性の患者(「重要な基本的注意」の項参照)
- (6) 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)
- (7) 小児等(「小児等への投与」の項参照)
- (8) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

### 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の使用に際しては、患者又はそれに代わる適切な者に、次の事項についてよく説明し同意を得た後、使用すること。
  - 1) 本剤はHIV-1感染症の根治療法薬ではないことから、日和見感染を含む感染症の進展に伴う疾病を発症し続ける可能性があるため、本剤投与開始後の身体状況の変化については、すべて担当医に報告すること。
  - 2) 本剤の主な副作用は発疹であること。本剤による発疹は投与開始後概ね18週までに(重篤な発疹は投与開始後概ね6週までに)発現しているため、当該期間中は特に注意すること。また、発疹が発現した場合には、直ちに担当医に報告すること。
  - 3) 本剤の投与により、肝不全などの重篤な肝機能障害の発現が報告されていること。
  - 4) 本剤による治療が、性的接触又は血液汚染等による他者への感染の危険性を減少させることは明らかでないこと。
  - 5) 本剤を処方どおり毎日服用すること。また、医師の指示なしに用量を変更しないこと。さらに、服用し忘れた場合には、気づいたときにすぐに服用し、決して次回服用時に2回量を服用しないこと。
  - 6) 本剤は他の薬剤と相互作用を示す可能性があるため、他の薬剤の服用の有無について担当医に報告すること。(「相互作用」の項参照)
  - 7) 本剤の服用中は経口避妊薬又は他のホルモン療法を避妊目的に使用しないこと。(「相互作用」の項参照)
- (2) 本剤による治療を開始する前に、併用する個々の抗レトロウイルス剤に関する製品情報を必ず確認すること。

- (3) 抗レトロウイルス療法により得られる便益の持続時間は限られているので、本剤による治療中に疾患の進展が認められた場合には、他の抗レトロウイルス療法への変更を考慮すること。
- (4) 避妊が目的でないホルモン療法(経口避妊薬を含む)を受けている患者においては、ホルモン療法の治療効果を確認すること。(「相互作用」の項参照)
- (5) CD4値が高く(女性：250/mm<sup>3</sup>以上、男性：400/mm<sup>3</sup>以上)、血漿中にHIV-1 RNAが検出される(概ね50copies/mL以上)患者あるいは抗レトロウイルス剤による治療経験がない患者では、CD4値が低い患者に比べて本剤による肝機能障害の発現率が高い。このことから、CD4値、血漿中HIV-1 RNAコピー数の測定、治療開始時の抗レトロウイルス剤による治療経験の有無の確認を行うとともに肝機能検査を合わせて行うこと。また肝機能検査値の異常が認められた場合は、本剤の投与を中止すること。
- (6) 発疹の副作用の発現に伴って肝機能障害の副作用が発現する症例が報告されているので、発疹があらわれた患者では肝機能検査も合わせて行うこと。
- (7) 女性の患者では、本剤による発疹や発疹に伴う肝機能障害の発現率が高いことから、本剤を女性に投与する場合は、発疹や肝機能障害の発現に十分注意すること。
- (8) 抗HIV薬の使用により、体脂肪の再分布/蓄積があらわれることがあるので、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。
- \* (9) 本剤を含む抗HIV薬の多剤併用療法を行った患者で、免疫再構築症候群が報告されている。投与開始後、免疫機能が回復し、症候性のみならず無症候性日和見感染(マイコバクテリウムアビウムコンプレックス、サイトメガロウイルス、ニューモシスチス等によるもの)等に対する炎症反応が発現することがある。また、免疫機能の回復に伴い自己免疫疾患(甲状腺機能亢進症、多発性筋炎、ギラン・バレー症候群、ブドウ膜炎等)が発現するとの報告があるので、これらの症状を評価し、必要時には適切な治療を考慮すること。

### 3. 相互作用

本剤は主として薬物代謝酵素CYP3A及びCYP2Bで代謝される。

#### (1) 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ケトコナゾール(経口剤：国内未発売)	併用によりケトコナゾールの血中濃度が低下し(AUCの低下：63%、Cmaxの低下：40%)、また本剤の血中濃度が上昇(15~28%)したとの報告があるので、併用しないこと。	本剤はCYP3Aを誘導し、また代謝される(自己誘導)が、ケトコナゾールは当該酵素の阻害剤である。
経口避妊薬(避妊を目的とするホルモン療法も含む) 1) エチニルエストラジオール 2) ノルエチンドロン	本剤が経口避妊薬の血中濃度を低下させることがあるので、併用しないこと。(併用により、エチニルエストラジオールのAUCが <sup>2</sup> 20%、Cmaxが <sup>6</sup> 6%それぞれ低下、また、ノルエチンドロンのAUCが <sup>19</sup> 19%、Cmaxが <sup>16</sup> 16%それぞれ低下したとの報告がある。)	機序不明

#### (2) 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
HIVプロテアーゼ阻害剤 1) インジナビル 2) サキナビル 3) リトナビル 4) ホスアンプレナビル	これらの薬剤の血中濃度が低下した(AUCの低下：インジナビル28%、サキナビル24%、リトナビル10%、Cmaxの低下：インジナビル11%、サキナビル28%、リトナビル10%、Cminの低下：インジナビル38%、リトナビル9%)との報告があるので、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。 また、本剤200mg 1日2回とホスアンプレナビル1400mg 1日2回を併用した場合、ホスアンプレナビルについては、活性代謝物であるアンプレナビルの血中濃度が低下し(AUC33%、Cmax25%、Cmin35%)、本剤の血中濃度が上昇した(AUC29%、Cmax25%、Cmin34%)との報告があるので、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	本剤はCYP3Aを誘導し、また代謝される(自己誘導)が、これらの薬剤は当該酵素により代謝される。
CYP3A酵素阻害剤 1) シメチジン 2) マクロライド系抗生物質 3) イトラコナゾール	本剤の定常状態におけるCminが上昇したとの報告(シメチジンとの併用：7%、マクロライド系抗生物質との併用：12%、イトラコナゾールとの併用：17%)があるので、併用の開始、用量の変更並びに中止時には、副作用の発現に注意し、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	本剤はCYP3Aを誘導し、また代謝される(自己誘導)が、シメチジン、マクロライド系抗生物質及びイトラコナゾールは当該酵素の阻害剤であり、リファンピシン等は当該酵素の誘導剤である。また、セイヨウオトギリソウに含有される成分が、当該酵素を誘導するとの報告がある。上記以外にも、併用薬剤がCYP3Aで代謝を受ける薬剤である場合には相互に影響を受ける可能性が考えられる。
CYP3A酵素誘導剤 1) リファンピシン 2) リファブチン	リファンピシンとの併用において定常状態における本剤のAUCが58%、Cmaxが <sup>50</sup> 50%、Cminが68%低下したとの報告がある。またリファブチンとの併用において有意ではないが定常状態におけるリファブチンのAUCが <sup>12</sup> 12%増加し、Cminは3%低下し、Cmaxは有意に20%増加したとの報告がある。リファブチンの活性代謝物濃度に変化は見られなかった。また、本剤の全身クリアランスが9%増加した。以上のことから併用の開始、用量の変更並びに中止時には、副作用の発現に注意し、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	
セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort, セント・ジョーンズ・ワート)含有食品	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがあるので、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	
他のCYP3A酵素で代謝を受ける薬剤	併用薬剤の血中濃度又は本剤の血中濃度が変動するおそれがあるので、患者の状態を十分に観察するなど注意すること。	
ワルファリン	血液凝固時間が変化することがあるので、プロトロンビン時間の変化に十分注意すること。	本剤はCYP3Aによるワルファリン(R-ワルファリン)の代謝に影響を与える可能性が考えられる。



#### 4. 副作用

海外で実施された臨床試験のうち安全性評価対象となった839例中289例(34.45%)、国内で実施された臨床試験のうち安全性評価対象となった16例中14例(87.50%)に副作用が認められた。(承認時)

国内で実施された使用成績調査のうち安全性評価対象となった218例中128例(58.72%)、特定使用成績調査のうち安全性評価対象となった10例中2例(20.00%)に副作用が認められた。

また、製造販売後臨床試験のうち安全性評価対象となった31例中21例(67.74%)に副作用が認められた。

なお、長期使用患者に特有な副作用が多く発現する傾向は認められなかった。(再審査終了時)

##### (1) 重大な副作用

1) **中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(0.81%)**：これらの重篤な発疹は本剤投与開始後概ね6週までに発現する場合が多いので、この期間は特に観察を十分に行い、重篤な発疹、又は以下の症状を伴う発疹が発現した場合には、本剤の投与を中止すること。また、このような患者には再投与しないこと。

発熱、水疱、口内病変、結膜炎、顔面や四肢等の腫脹、筋肉痛、関節痛、又は全身倦怠感

なお、必要に応じ、専門医を受診させるなど適切な処置を行うこと。また、投与中止後も症状が増悪するおそれがあるので患者の状態を十分観察すること。

2) **過敏症候群(頻度不明)**：初期症状として発疹、発熱がみられ、さらにリンパ節腫脹、肝機能障害、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状(薬剤性過敏症候群)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような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。なお、発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

3) **肝炎(劇症肝炎を含む)、肝機能障害(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP、Al-P、総ビリルビン等の上昇)、黄疸、肝不全(11.40%)**：定期的、かつ必要に応じて検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、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。

4) **顆粒球減少、うつ病、幻覚、錯乱、脱水症、心筋梗塞、出血性食道潰瘍、全身痙攣、髄膜炎(3.77%)**：これらの症状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。

5) **アナフィラキシー様症状(0.36%)**：アナフィラキシー様症状(発疹、蕁麻疹、血管浮腫等)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。

##### (2) その他の副作用

	5%以上、頻度不明	0.1~5%未満	0.1%未満
循環器	血圧上昇	潮紅、頻脈、心悸亢進	起立性低血圧、肺塞栓症
消化器	嘔気(5.39%)	下痢、嘔吐、消化不良、腹痛、潰瘍性口内炎、食欲不振、鼓腸放屁、血清アミラーゼ上昇、便秘、歯肉炎、胃炎、口渇	唾液増加、嚥下障害、胃潰瘍(出血性)、直腸出血、食欲亢進、脾炎、直腸障害
精神神経系		傾眠、頭痛、めまい、神経過敏、不眠症、思考異常、激越、緊張亢進、感情不安定、不随意筋収縮、末梢神経障害、知覚減退、運動過多、不安、異夢、記憶力低下	偏頭痛、眩暈、昏迷、言語障害、神経障害、多幸症、感情鈍麻、悪夢、インポテンス、リビドー減退、精神運動発達障害、攻撃性反応

	5%以上、頻度不明	0.1~5%未満	0.1%未満
皮膚	発疹(12.93%)、斑状丘疹性皮膚疹	そう痒、皮膚疾患、脱毛、湿疹、紅斑性発疹	紫斑、皮膚剥離、皮膚変色
感覚器		味覚倒錯、感覚異常、結膜炎、視力異常、羞明	味覚喪失、耳鳴、眼球乾燥
肝臓			肝腫、胆管炎
腎臓		腎機能異常	低リン酸血症、乏尿、尿管障害
血液		貧血、リンパ節症	好酸球増加
筋・骨格		CK(CPK)上昇、筋肉痛、関節痛	筋力低下
呼吸器		咳、咽頭炎、上気道炎、呼吸困難	
その他	発熱(5.83%)	疲労、多汗、悪寒、倦怠感、体重減少、疼痛、顔面浮腫、胸痛、副鼻腔炎、背部痛、ほてり、頻尿、高トリグリセライド血症	アレルギー反応、インフルエンザ様症候群、虚血性壊死、月経異常、膿瘍、尿路感染、寄生虫感染、モニリア症、中耳炎、単純疱疹、鼻出血、鼻炎、人格障害、光線過敏性反応、神経炎

##### 5. 高齢者への投与

一般に、高齢者では生理機能(肝機能、腎機能)が低下しているので注意すること。

##### 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 動物実験(ラット、ウサギ)において、以下のことが報告されているので、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合のみ投与すること。

1) ラットの受胎能及び一般生殖能試験において、50mg/kg以上で交尾率、妊娠率、着床数及び生存胎児数の低下、着床前死亡率及び吸収胚率の上昇、新生児数減少と生後体重の増加抑制がみられた。

2) ラット及びウサギの胎児器官形成期投与試験において、催奇形性は認められなかったが、高用量群(50mg/kg及び300mg/kg)で母動物及び胎児に体重低下や生存胎児数の減少がみられた。

3) ラットの周産期及び授乳期投与試験では、100mg/kgで母動物は18匹中16匹が死亡した(一般状態の悪化による切迫屠殺を含む)。40mg/kgでは次世代児の体重、4日生存率、離乳率の低下がみられ、その生殖能にも影響が認められた。

(2) 母乳中へ移行することが認められているので、本剤服用中は授乳を避けさせること。

##### 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(国内での使用経験がない)。

##### 8. 過量投与

###### (1) 症状

本剤の過量服用により浮腫、結節性紅斑、疲労、発熱、頭痛、不眠、嘔気、肺浸潤、発疹、眩暈、嘔吐、トランスアミナーゼ値上昇、体重減少の発現が報告されている。

###### (2) 処置

過量服用の場合には、一般的な胃洗浄、支持療法、対症療法を行うこと。

##### 9. その他の注意

ラット及びマウスに長期投与したところ、対照群に比較して肝腫瘍の発生が有意に増加したとの試験成績がある。

日本ベ-リング-インゲルハム株式会社  
東京都品川区大崎2丁目1番1号