

電子添文改訂のお知らせ

《2025年3月》

抗悪性腫瘍剤(AKT阻害剤)
カピバセルチブ錠

トルカブ[®]錠 160mg
トルカブ[®]錠 200mg
Truqap[®] tablets 160mg・200mg

製造販売元
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号

この度、トルカブ錠の電子添文について改訂を行いましたので、ご連絡申し上げます。
なお、製品のご使用に際しましては、ここにご案内申し上げます改訂内容及び最新の電子添文をご参照下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 主な改訂箇所

- 自主改訂により、下記の項目について変更しました。
- 8. 重要な基本的注意
 - 9. 特定の背景を有する患者に関する注意
 - 11.1 重大な副作用

2. 改訂内容

改訂後(下線部は追記又は改訂箇所)	改訂前(下線部は変更箇所)
8.重要な基本的注意 8.1 高血糖があらわれ、 <u>糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがある</u> ので、投与開始前及び投与中は定期的に空腹時血糖値及びHbA1cの測定を行うこと。本剤投与中は血糖値、 <u>HbA1cの測定に加えて、ケトン体の測定を実施することが望ましい。</u> 本剤の使用にあたっては、患者に対し高血糖について十分に説明するとともに、高血糖の症状(口渴、頻尿、多尿、体重減少等)があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう指導すること。[9.1.1、11.1.1参照]	8.重要な基本的注意 8.1 高血糖があらわれることがあるので、投与開始前及び投与中は定期的に空腹時血糖値及びHbA1cの測定を行うなど、 <u>患者の状態を十分に観察すること。</u> [9.1.1、11.1.1参照]
9.1 合併症・既往歴等のある患者 9.1.1 糖尿病若しくはその既往を有する患者又は血糖コントロールが不良な患者 高血糖が発現又は悪化し、 <u>糖尿病性ケトアシドーシスを発現するリスクが高くなるおそれがある。</u> 臨床試験においては、1型糖尿病又はインスリンの投与を必要とする2型糖尿病患者及びHbA1c $\geq 8.0\%$ の患者は除外された。[8.1、11.1.1参照]	9.1 合併症・既往歴等のある患者 9.1.1 糖尿病若しくはその既往を有する患者又は血糖コントロールが不良な患者 高血糖が発現又は悪化するおそれがある。臨床試験においては、1型糖尿病又はインスリンの投与を必要とする2型糖尿病患者及びHbA1c $\geq 8.0\%$ の患者は除外された。[8.1、11.1.1参照]
11.1 重大な副作用 11.1.1 高血糖 <u>高血糖(14.1%)があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス(0.3%)に至るおそれがある。</u> 糖尿病性ケトアシドーシスが疑われる場合は、 <u>直ちに休薬、糖尿病性ケトアシドーシスと診断された場合は、投与を中止すること。</u> [8.1、9.1.1参照]	11.1 重大な副作用 11.1.1 高血糖(14.1%) [8.1、9.1.1参照]

<改訂理由>

海外の製造販売後において、死亡例を含む糖尿病性ケトアシドーシスが複数例報告されたことを踏まえ、海外本社で検討が行われた結果、CCDS^{注)}に「糖尿病性ケトアシドーシス」に関する注意喚起が追記されました。

本邦の製造販売後においても重篤な高血糖や糖尿病性ケトアシドーシスに至る報告があり、発現状況、検査、初期症状並びに発現時の本剤の処置等について注意喚起を追記することに致しました。

なお、本邦においては、本剤の市販直後調査期間中(2024年5月22日～2024年11月21日)に、4例の糖尿病性ケトアシドーシスが報告され、そのうちの1例で死亡が報告されました。

注) CCDS(Company Core Data Sheet:企業中核データシート)

グローバル企業で作成される、各国の添付文書を作成する際に基準となる製品情報文書で、安全性情報、効能又は効果、用法及び用量、薬理学的情報及び製品に関するその他の情報が記載されています。世界中から集められた安全性情報を評価し、最新の情報が反映されるよう、逐次改訂が行われます。

[症例概要・国内]

NO.	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																	
1	女・ 70代	乳癌 (出血性膀胱炎)	400mg×2回 2日間	○糖尿病性ケトアシドーシス <table><tr><td>投与 6年7か月前</td><td>左乳房しこり自覚、徐々に増悪。</td></tr><tr><td>投与 5年6か月前</td><td>初診。左乳癌(EABCD、原発巣の発現部位:左乳腺、浸潤性乳管癌、硬性型、cT4bN3cM1、cStageIV Luminal B type)と診断。転移部位:リンパ節、骨。</td></tr><tr><td>投与73日前</td><td>FOUNDATION ONER:PIK3CA-E542K BRCA2-R3128。</td></tr><tr><td>投与20日前</td><td>排尿障害に伴う出血性膀胱炎で入院(～投与6日前)。</td></tr><tr><td>投与1日前</td><td>フルベストラント投与。倦怠感あり。</td></tr><tr><td>投与開始日</td><td>投与前血糖値正常。10次治療として本剤内服開始。 悪心、だるさにより食欲低下。PS:2</td></tr><tr><td>投与3日目 中止1日後</td><td>本剤投与中止。 家族に勧められ受診。 ショック状態、著明な高血糖(糖尿病性ケトアシドーシス)あり 緊急入院(高度治療室/HCU)。 補液、インスリン、ドパミン塩酸塩持続静注、ノルアドレナリン持続静注、炭酸水素ナトリウム(～中止2日後)投与。 ＜インスリン、炭酸水素ナトリウム投与状況詳細＞ 11:30-14:00 インスリン 2U/hr 15:00-16:00 インスリン6U/hr 15:32 炭酸水素ナトリウム 7% 20mL 16:00-18:00 インスリン 20U/hr 18:00-19:00 インスリン 40U/hr 19:00-20:00 インスリン 60U/hr 20:00-21:00 インスリン 80U/hr 21:00- インスリン 100U/hr 21:37 炭酸水素ナトリウム 7% 20mL 血糖値1129mg/dLから600台に低下したが横ばい。インスリンにも反応しない。血圧50台から上昇せず。 血圧低くCHDF(持続的血液濾過透析法)施行断念。</td></tr><tr><td>中止2日後</td><td>徐々にPO₂(動脈血中の酸素分圧)低下、挿管準備中にPEA(無脈性電気活動)となり、胸部圧迫、挿管。胸部圧迫中止後もPEA継続、酸素投与継続。その後心肺停止。 4:18、死亡確認。 死因:高血糖(糖尿病性ケトアシドーシス)、急性循環不全、呼吸不全、腎不全、脱水。 剖検:なし。</td></tr></table>		投与 6年7か月前	左乳房しこり自覚、徐々に増悪。	投与 5年6か月前	初診。左乳癌(EABCD、原発巣の発現部位:左乳腺、浸潤性乳管癌、硬性型、cT4bN3cM1、cStageIV Luminal B type)と診断。転移部位:リンパ節、骨。	投与73日前	FOUNDATION ONER:PIK3CA-E542K BRCA2-R3128。	投与20日前	排尿障害に伴う出血性膀胱炎で入院(～投与6日前)。	投与1日前	フルベストラント投与。倦怠感あり。	投与開始日	投与前血糖値正常。10次治療として本剤内服開始。 悪心、だるさにより食欲低下。PS:2	投与3日目 中止1日後	本剤投与中止。 家族に勧められ受診。 ショック状態、著明な高血糖(糖尿病性ケトアシドーシス)あり 緊急入院(高度治療室/HCU)。 補液、インスリン、ドパミン塩酸塩持続静注、ノルアドレナリン持続静注、炭酸水素ナトリウム(～中止2日後)投与。 ＜インスリン、炭酸水素ナトリウム投与状況詳細＞ 11:30-14:00 インスリン 2U/hr 15:00-16:00 インスリン6U/hr 15:32 炭酸水素ナトリウム 7% 20mL 16:00-18:00 インスリン 20U/hr 18:00-19:00 インスリン 40U/hr 19:00-20:00 インスリン 60U/hr 20:00-21:00 インスリン 80U/hr 21:00- インスリン 100U/hr 21:37 炭酸水素ナトリウム 7% 20mL 血糖値1129mg/dLから600台に低下したが横ばい。インスリンにも反応しない。血圧50台から上昇せず。 血圧低くCHDF(持続的血液濾過透析法)施行断念。	中止2日後	徐々にPO ₂ (動脈血中の酸素分圧)低下、挿管準備中にPEA(無脈性電気活動)となり、胸部圧迫、挿管。胸部圧迫中止後もPEA継続、酸素投与継続。その後心肺停止。 4:18、死亡確認。 死因:高血糖(糖尿病性ケトアシドーシス)、急性循環不全、呼吸不全、腎不全、脱水。 剖検:なし。
投与 6年7か月前	左乳房しこり自覚、徐々に増悪。																				
投与 5年6か月前	初診。左乳癌(EABCD、原発巣の発現部位:左乳腺、浸潤性乳管癌、硬性型、cT4bN3cM1、cStageIV Luminal B type)と診断。転移部位:リンパ節、骨。																				
投与73日前	FOUNDATION ONER:PIK3CA-E542K BRCA2-R3128。																				
投与20日前	排尿障害に伴う出血性膀胱炎で入院(～投与6日前)。																				
投与1日前	フルベストラント投与。倦怠感あり。																				
投与開始日	投与前血糖値正常。10次治療として本剤内服開始。 悪心、だるさにより食欲低下。PS:2																				
投与3日目 中止1日後	本剤投与中止。 家族に勧められ受診。 ショック状態、著明な高血糖(糖尿病性ケトアシドーシス)あり 緊急入院(高度治療室/HCU)。 補液、インスリン、ドパミン塩酸塩持続静注、ノルアドレナリン持続静注、炭酸水素ナトリウム(～中止2日後)投与。 ＜インスリン、炭酸水素ナトリウム投与状況詳細＞ 11:30-14:00 インスリン 2U/hr 15:00-16:00 インスリン6U/hr 15:32 炭酸水素ナトリウム 7% 20mL 16:00-18:00 インスリン 20U/hr 18:00-19:00 インスリン 40U/hr 19:00-20:00 インスリン 60U/hr 20:00-21:00 インスリン 80U/hr 21:00- インスリン 100U/hr 21:37 炭酸水素ナトリウム 7% 20mL 血糖値1129mg/dLから600台に低下したが横ばい。インスリンにも反応しない。血圧50台から上昇せず。 血圧低くCHDF(持続的血液濾過透析法)施行断念。																				
中止2日後	徐々にPO ₂ (動脈血中の酸素分圧)低下、挿管準備中にPEA(無脈性電気活動)となり、胸部圧迫、挿管。胸部圧迫中止後もPEA継続、酸素投与継続。その後心肺停止。 4:18、死亡確認。 死因:高血糖(糖尿病性ケトアシドーシス)、急性循環不全、呼吸不全、腎不全、脱水。 剖検:なし。																				

臨床検査値

検査項目(単位)	投与 1日前	中止1日後					
		11:00	12:00	13:00	16:00	17:00	20:00
体温 (℃)	—	—	35.4	35.4	34.3	—	37.2
FO ₂ (I) (%)	—	—	—	21.0	21.0	—	—
pH	—	—	—	6.936	7.026	—	6.956
pCO ₂ (mm[Hg])	—	—	—	12.6	12.8	—	22.1
pO ₂ (mm[Hg])	—	—	—	133.0	113.0	—	109.0
HCO ₃ (mmol/L)	—	—	—	2.8	3.5	—	4.9
ABE (mmol/L)	—	—	—	-27.8	-25.7	—	-25.0
sO ₂ (%)	—	—	—	96.8	97.5	—	95.0
Na(ナトリウム) (meq/L)	141	128	—	130	131	—	135
K(カリウム) (meq/L)	4.4	7.0	—	6.7	6.5	—	6.1
Cl(クロール) (meq/L)	114	95	—	100	104	—	110
Ca(カルシウム) (meq/L)	9.0	9.0	—	1.17	1.08	—	1.04
アニオンギャップ (mmol/L)	—	—	—	26.7	23.6	—	20.7
吸入O ₂ 流量 (L/min)	—	—	—	—	—	—	—
Glu (mg/dL)	—	—	—	—	—	—	815
Lac (mmol/L)	—	—	—	13.0	10.6	—	7.7
随時血糖 (mg/dL)	105	1129	—	1092	—	—	—
インスリン抗体 (U/mL)	—	—	—	—	0.4	—	—
アミラーゼ(血中アミラーゼ) ([IU]/L)	121	—	—	—	1198	—	—
グリコアルブミン% (%)	—	—	—	18.0	—	—	—
総ケトン体 (μmol/L)	—	—	—	6192	—	—	—
3-ヒドロキシ酪酸 (μmol/L)	—	—	—	5615	—	—	—
アセト酢酸 (μmol/L)	—	—	—	577	—	—	—
IRI (μU/mL)	—	—	—	536.0	—	—	—
Cペプチド(インスリンCペプチド) (ng/mL)	—	—	—	63.6	—	—	—
HbA1c(グリコヘモグロビン) (%)	5.0	—	—	5.4	—	—	—
抗GAD抗体/EIA (U/mL)	—	—	—	5.0	—	—	—
AST(GOT) (U/L)	61	32	—	—	—	—	—
ALT(GPT) (U/L)	31	23	—	—	—	—	—
LDH-IF (U/L)	418	322	—	—	—	—	—
ALP-IF (U/L)	235	195	—	—	—	—	—
γ-GTP (U/L)	95	70	—	—	—	—	—
血中尿素(BUN) (mg/dL)	18.2	73.5	—	—	—	—	—
血清クレアチニン (mg/dL)	0.93	2.99	—	—	—	—	—
eGFR(糸球体濾過率) (mL/min/1.73m ²)	46	13	—	—	—	—	—
クレアチニン・クリアランス (mL/min)	27	9	—	—	—	—	—
血中尿酸(UA) (mg/dL)	2.2	10	—	—	—	—	—
P(無機リン) (mg/dL)	1.8	11.2	—	—	—	—	—
CRP(C-反応性蛋白) (mg/dL)	0.47	3.09	—	—	—	—	—
白血球数(WBC) (/mm ³)	5390	14060	—	—	—	—	—
赤血球数(RBC) (10 ⁴ /mm ³)	300	287	—	—	—	—	—
ヘモグロビン(Hb) (g/dL)	9.4	9.2	—	—	—	—	—
ヘマトクリット(HcT) (%)	31.7	34.2	—	—	—	—	—
血小板数(PLT) (10 ⁴ /mm ³)	21.9	31.1	—	—	—	—	—
BNP	—	366.00	—	—	—	—	—
尿糖定性	—	—	(3+)	—	—	—	—
尿白血球反応定性	—	—	(1+)	—	—	—	—
尿潜血反応定性	—	—	(3+)	—	—	—	—
脈拍 (times/min)	—	—	74	—	—	121	—
血圧(BP) (mm[Hg])	—	—	—	91/68	—	51/35	—

検査項目(単位)	中止1日後			中止2日後		
	21:00	22:00	23:00	1:00	2:00	3:00
体温 (℃)	35.0	35.9	36.2	34.1	34.1	34.5
FO ₂ (I) (%)	21.0	—	—	90.0	90.0	90.0
pH	6.985	6.971	6.895	6.860	6.809	—
pCO ₂ (mm[Hg])	21.4	24.9	28.9	32.8	35.9	46.6
pO ₂ (mm[Hg])	87.6	85.7	68.6	62.8	53.6	—
HCO ₃ (mmol/L)	5.0	5.8	5.7	6.2	6.0	6.1
ABE (mmol/L)	-24.8	-24.0	-25.2	-25.8	-26.8	-28.3
sO ₂ (%)	92.5	92.5	82.6	84.3	74.8	66.0
Na(ナトリウム) (meq/L)	136	137	140	141	141	142
K(カリウム) (meq/L)	6.1	5.7	5.5	5.8	5.8	6.1
Cl(クロール) (meq/L)	114	117	120	120	122	—
Ca(カルシウム) (meq/L)	1.06	0.97	0.97	0.96	0.9	0.97
アニオンギャップ (mmol/L)	16.2	14.8	13.6	14.4	13.8	13.9
吸入O ₂ 流量 (L/min)	5.0	—	—	—	—	—
Glu (mg/dL)	828	741	664	669	637	606
Lac (mmol/L)	7.7	6.7	6.9	8.2	8.6	9.7
随時血糖 (mg/dL)	839	—	—	—	—	—
インスリン抗体 (U/mL)	—	—	—	—	—	—
アミラーゼ(血中アミラーゼ) ([IU]/L)	—	—	—	—	—	—
グリコアルブミン% (%)	—	—	—	—	—	—
総ケトン体 (μmol/L)	—	—	—	—	—	—
3-ヒドロキシ酪酸 (μmol/L)	—	—	—	—	—	—
アセト酢酸 (μmol/L)	—	—	—	—	—	—
IRI (μU/mL)	—	—	—	—	—	—
Cペプチド(インスリンCペプチド) (ng/mL)	—	—	—	—	—	—
HbA1c(グリコヘモグロビン) (%)	—	—	—	—	—	—
抗GAD抗体/EIA (U/mL)	—	—	—	—	—	—
AST(GOT) (U/L)	—	—	—	—	—	—
ALT(GPT) (U/L)	—	—	—	—	—	—
LDH-IF (U/L)	—	—	—	—	—	—
ALP-IF (U/L)	—	—	—	—	—	—
γ-GTP (U/L)	—	—	—	—	—	—
血中尿素(BUN) (mg/dL)	—	—	—	—	—	—
血清クレアチニン (mg/dL)	—	—	—	—	—	—
eGFR(糸球体濾過率) (mL/min/1.73m ²)	—	—	—	—	—	—
クレアチニン・クリアランス (mL/min)	—	—	—	—	—	—
血中尿酸(UA) (mg/dL)	—	—	—	—	—	—
P(無機リン) (mg/dL)	—	—	—	—	—	—
CRP(C-反応性蛋白) (mg/dL)	—	—	—	—	—	—
白血球数(WBC) (/mm ³)	—	—	—	—	—	—
赤血球数(RBC) (10 ⁴ /mm ³)	—	—	—	—	—	—
ヘモグロビン(Hb) (g/dL)	—	—	—	—	—	—
ヘマトクリット(HcT) (%)	—	—	—	—	—	—
血小板数(PLT) (10 ⁴ /mm ³)	—	—	—	—	—	—
BNP	—	—	—	—	—	—
尿糖定性	—	—	—	—	—	—
尿白血球反応定性	—	—	—	—	—	—
尿潜血反応定性	—	—	—	—	—	—
脈拍 (times/min)	—	—	—	—	—	—
血圧(BP) (mm[Hg])	—	—	—	—	—	—
併用薬:ボノブラザンフマル酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物						

[症例概要・国内]

NO.	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	
2	女・ 60代	乳癌 (骨粗鬆症、逆 流性食道炎、 不眠症)	400mg×2回 11日間	○糖尿病性ケトアシドーシス	
				日時不明	右乳癌と診断。元々糖尿病の合併はない。
				投与 10年8か月前	右乳癌に対して、右乳房全切除+腋窩リンパ節郭清。浸潤性乳管癌5cm、pN1a(2/13)NG2、ER/PgR/Her2：8/7/1+、MIB-1:10%。
				投与 5年4か月前	左臀部の皮膚転移巣を切除、その後treatment free(無治療寛解)。
				投与 4年9か月前	右前胸部腫瘍を認め切除。
				投与 3年2か月前	傍大動脈リンパ節転移による右水腎を認め、泌尿器科で右尿管ステントを留置。
				投与245日前	右鼠径リンパ節転移が出現し、摘出術施行。
				投与1日前	PD(進行)のため治療変更。フルベストラント筋注投与、本剤処方。BRCAは変異認めず。
				投与開始日	8次治療として本剤内服開始。
				投与6日後	膀胱炎症状を主訴に予約外受診、尿管ステントによる症状を思われたが抗生剤はセファレキシンに変更。 下痢出現し問い合わせ、止痢剤(ロペラミド塩酸塩1mg×2回/日と酪酸菌20mg×3回/日)で対処(～投与11日後(投与中止日))。 泌尿器科から尿路感染でセファレキシン250mg×4回/日処方(～投与11日後(投与中止日))。
				投与11日後	嘔吐・頻尿と食欲不振、下痢を主訴に救急外来受診、採血で本剤の副作用による糖尿病性ケトアシドーシスの診断でICU(集中治療室)に緊急入院して血糖を下げる治療を開始。 カルテ上、フルベストラント筋注の投与は1回のみ。 (2週目の服用で生じたと思われる。) フルベストラント筋注投与中止(最終投与日:投与1日前)、本剤投与中止。 15:30 インスリン10U皮下注 19:00 高血糖が続くため、インスリン4U/hr.点滴静注開始 21:00 インスリン8U/hr に増量
				中止1日後	0:00 インスリン10U/hr に増量 5:00 KCL 20mEq 8:00 インスリン 6U/hr に減量 10:00 インスリン3U/hr に減量、KCL 20mEq 15:30 KCL 20mEq 16:00 インスリン 2U/hr に減量 20:00 インスリン投与中止 持続静注療法は終了、スケール対応で血糖コントロールは問題なし。
				中止6日後	軽快退院(糖尿病性ケトアシドーシスは回復)。
				中止16日後	下痢は回復。

臨床検査値							
検査項目(単位)	投与 1日前	投与 6日後	投与 11日後 投与中止日	中止 1日後	中止 2日後	中止 3日後	中止 5日後
尿糖	(－)	(－)	(4+)	－	－	－	－
尿蛋白	(2+)	(4+)	(2+)	－	－	－	－
尿潜血	(2+)	(3+)	(3+)	－	－	－	－
尿ケトン体	(－)	(－)	(2+)	－	－	－	－
白血球数(WBC) (/mm ³)	4670	6270	13660	18890	15000	9180	6310
赤血球数(RBC) (10 ⁴ /mm ³)	351	414	365	329	352	330	293
ヘモグロビン(Hb) (g/dL)	11.6	13.3	12.0	10.5	11.3	10.7	9.5
ヘマトクリット(HcT) (%)	35.1	40.6	36.5	31.7	33.4	31.7	28.4
血小板数(PLT) (10 ⁴ /mm ³)	14.9	19.9	23.6	20.6	21.2	16.8	21.2
好中球(%)	52.4	69.2	92.0	89.4	88.2	76.5	61.0
リンパ球(%)	38.8	14.7	4.2	5.6	6.7	14.9	26.5
単球(%)	7.3	12.9	2.6	2.9	2.3	4.6	6.7

好酸球(%)	1.1	1.8	0.6	1.3	2.5	3.8	5.5
好塩基球(%)	0.4	1.4	0.6	0.8	0.3	0.2	0.3
総蛋白 (g/dL)	7.7	6.9	6.7	5.4	5.3	5.2	5.3
アルブミン (g/dL)	4.6	3.9	3.8	3.2	3.0	3.0	2.8
AST(GOT) (U/L)	13	13	10	9	13	10	11
ALT(GPT) (U/L)	4	6	11	9	8	9	8
LDH(乳酸脱水素酵素) (U/L)	184	174	193	176	290	246	221
ALP (U/L)	67	67	82	68	68	56	54
γ-GTP (U/L)	16	20	21	19	21	21	19
血清クレアチニン (mg/dL)	0.54	1.04	1.79	1.40	0.87	0.65	0.52
血中尿素(BUN) (mg/dL)	8	24	38	36	18	12	4
血糖(BS) (mg/dL)	85	104	683 (15:30) 668 (21:00)	280 (5:50) 326 (8:00) 293 (10:00) 237 (16:00) 142 (20:00)	—	—	—
トリグリセライド(TG) (mg/dL)	175	—	—	—	—	—	—
総 コ レ ス テ ロ ール (T-chol) (mg/dL)	290	—	—	—	—	—	—
総ビリルビン(血中ビリルビン) (mg/dL)	1.3	0.6	0.5	0.3	0.3	0.3	0.4
直接ビリルビン (mg/dL)	0.2	—	—	0.1	<0.1	0.1	0.1
CRP(C-反応性蛋白) (mg/dL)	0.319	5.429	1.902	1.516	2.712	6.202	1.703
動脈血PH	—	—	7.214	7.383	7.421	—	—
HCO ₃ ⁻ (動脈血)	—	—	6.4	17.6	21.0	—	—
ABE (mmol/L)	—	—	-15.6 (15:30)	-11.0 (4:54) -6.9 (8:00) -5.1 (10:00) -6.0 (12:00) -2.2 (15:00)	—	—	—
HbA1c(グリコヘモグロビン) (%)	—	—	6.4	—	—	—	—
インスリン(ECLIA)	—	—	655	—	—	—	—
併用薬:トリアゾラム							

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.335(2025年4月下旬～5月上旬発行予定)」に掲載されます。

最新の電子添文情報は、PMDAホームページ「医薬品に関する情報」(<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>)にてご確認ください。



問合せ先
アストラゼネカ株式会社 メディカルインフォメーションセンター
〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号
TEL 0120-189-115
<https://www.astrazeneca.co.jp>

DI640@C