

## レフルノミド(アラバ®錠)投与中の肝機能障害対応

### 投与前評価

肝機能検査を行い、肝硬変、慢性肝炎など慢性肝疾患のある患者には投与しないこと。  
肝疾患の既往のある患者、肝毒性のある薬剤を最近まで投与されていたか投与中の患者については、肝機能検査を頻回に行い慎重に投与すること。

### 患者への説明

発熱、倦怠感、黄疸、腹痛などを感じた場合は、直ちに内服を中止し、主治医に連絡を取るよう、予め患者に十分な説明を行う。  
またアルコールの摂取を控えるように指導する。

### 投与期間中のモニタリング

全例調査期間中は、投与開始6ヵ月間は2週間に1回、それ以降は1～2ヵ月に1回肝機能検査を行う。とくにALT(GPT)の変動に注意する。

### 対処法

ALT(GPT)値が基準値上限の2～3倍になったときには、維持量を10mgに減量し、頻回に肝機能検査を行う。減量しても2～3倍が持続する場合には投与を中止する。基準値上限の3倍を超えた場合には投与を中止する。投与中止の際には必要に応じてコレステラミン(クエストラン®)投与により薬物除去を行う。

## レフルノミド(アラバ®錠)投与中の骨髄抑制対応

### 投与前評価

血液学的検査を行う。  
貧血、骨髄抑制の既往のある患者、血液毒性のある薬剤を最近まで投与されていたか投与中の患者については、血液学的検査を頻回に行い慎重に投与すること。

### 投与期間中のモニタリング

投与開始6ヵ月間は2週間に1回、それ以降は1～2ヵ月に1回血液学的検査を行い、白血球数、好中球数、赤血球数、血小板数、ヘモグロビンをモニターする。

### 対処法

検査値の経過に回復傾向がみられなければ、減量又は投与を中止して薬物除去法を考慮する。  
白血球数が $2,000/\text{mm}^3$ 以下、好中球数が $1,000/\text{mm}^3$ 以下、血小板数が $50,000/\text{mm}^3$ 以下に低下した場合には重篤と考えられるため、早急に投与を中止してコレステラミン(クエストラン®)投与により薬物除去を行う。必要に応じて輸血やG-CSF製剤を使用する。

## レフルノミド(アラバ®錠)投与中の感染症対応

### 投与前評価

重症感染症または重症免疫不全の患者、免疫抑制作用のある薬剤を最近まで投与されていたか投与中の患者については、慎重に投与すること。

### 患者への説明

発熱、倦怠感、咳嗽、呼吸苦、感冒様症状などを感じた場合は、直ちに内服を中止し、主治医に連絡を取るよう、予め患者に十分な説明を行う。

## レフルノミド(アラバ®錠)投与中の高血圧対応

### 投与前評価

投与開始時に血圧を測定する。高血圧患者あるいはその既往がある患者については、慎重に投与すること。

### 投与期間中のモニタリング

投与中は定期的に血圧測定を行う。

### 対処法

投与を継続しながら経過を観察する。必要に応じて降圧剤を使用する。降圧剤の使用にもかかわらず、また重度の高血圧が発現した場合には投与を中止し、クエストランによる薬物除去を施行する。

## レフルノミド(アラバ®錠)投与中の肺障害対応

平成16年2月3日 追記事項

### 投与前評価

肺疾患の既往・合併のある例では、予備機能の不足による呼吸障害の増幅や、治癒遷延の恐れがある。よって投与前に呼吸器の評価を必ず行う。

### 患者への説明

発熱、咳嗽、呼吸苦、感冒様症状を感じた場合は、直ちに内服を中止し、主治医に連絡を取るよう、予め患者に十分な説明を行う。

### 投与中止・薬物除去・ステロイド投与・鑑別

呼吸障害、特に両側瀰漫性の浸潤影を呈する例を診た場合は、レフルノミドの内服中止、コレスチラミン(クエストラン®)投与、ステロイド十分量投与等を行うと同時に、カリニ肺炎、サイトメガロ肺炎などの鑑別を行う。

### 呼吸器科等との連携

急性で重篤な呼吸障害に対応できる機関との連携を予め講じておく。