

ジスバル[®]カプセル適正使用ガイド -別冊- 主な薬物相互作用一覧

監修：杏林大学医学部 精神神経科学教室 教授 渡邊 衡一郎 先生



VMAT2阻害剤 ー遅発性ジスキネジア治療剤ー 薬価基準収載
バルベナジントシル酸塩カプセル

ジスバル[®]カプセル40mg
DYSVAL[®] Capsules

劇薬 処方箋医薬品 (注意ー医師等の処方箋により使用すること)

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 先天性QT延長症候群又はTorsades de pointesの既往のある患者[QT間隔の過度な延長、心室頻拍(Torsades de pointesを含む)を起こすおそれがある。]

中程度以上のCYP3A阻害剤一覧

The Drug Interaction Database^{*}のデータ(2022年10月現在)を基に日本で承認され、薬価基準収載品目リスト(2022年10月1日現在)に記載されている薬剤(外用剤のみの薬剤は除く)について以下にまとめました。(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

※：ワシントン大学が構築している薬物相互作用データベース

強い阻害剤 ^{*1}	
抗ウイルス剤	コビシスタット(配合剤を含む)
	エルビテグラビル/リトナビル ^{*3}
	ロピナビル/リトナビル
	リトナビル
主としてカビに作用するもの	ポサコナゾール
	ボリコナゾール
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	クラリスロマイシン
	ジヨサマイシン
その他の化学療法剤	イトラコナゾール
その他の腫瘍用薬	セリチニブ
中程度の阻害剤 ^{*2}	
自律神経剤	トフィンパム
抗パーキンソン剤	イストラデフィリン
血管拡張剤	ジルチアゼム
血管拡張剤/不整脈用剤	ベラパミル
抗ウイルス剤	アタザナビル
	アンブレナビル ^{*4}
	ダルナビル
	レテルモビル
合成抗菌剤	シプロフロキサシン
主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	エリスロマイシン
消化性潰瘍用薬	シメチジン
その他のアレルギー用薬	ベロトラルスタット
その他の消化器用薬	アプレピタント
	ホスネツピタント
その他の化学療法剤	フルコナゾール
	ラブコナゾール ^{*5}
その他の腫瘍用薬	イマチニブ
	クリゾチニブ
	ニロチニブ

本一覧表は全ての阻害剤を網羅しているものではありません。一覧表に記載がない薬剤であっても、複数の薬剤を本剤と併用する際には当該併用薬剤のCYP2D6阻害作用やCYP3A阻害作用を確認し、QT間隔延長等の副作用の発現に注意してください。QT間隔延長については「ジスバル[®]カプセル適正使用ガイド」の「重要な潜在的リスク 2.QT間隔延長」をご参照ください。

*1：強い阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが5倍以上に上昇(クリアランスが1/5以下に減少)

*2：中程度の阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが2倍以上5倍未満に上昇(クリアランスが1/5超から1/2以下に減少)

*3：エルビテグラビルとリトナビルの両剤を含む薬剤は薬価基準収載品目リスト(2022年4月1日現在)に記載されていない。エルビテグラビルあるいはリトナビルを含む薬剤が記載されているため、その薬効分類である「抗ウイルス剤」として一覧に記載した。

*4：アンブレナビルは薬価基準収載品目リスト(2022年4月1日現在)に記載されていないが、そのプロドラッグであるホスアンブレナビルが記載されているため、その薬効分類である「抗ウイルス剤」として一覧に記載した。

*5：ラブコナゾールは薬価基準収載品目リスト(2022年4月1日現在)に記載されていないが、そのプロドラッグであるホスラブコナゾールが記載されているため、その薬効分類である「その他の化学療法剤」として一覧に記載した。

CYP2D6阻害剤一覧

The Drug Interaction Database^{*}のデータ(2022年10月現在)を基に日本で承認され、薬価基準収載品目リスト(2022年10月1日現在)に記載されている薬剤(外用剤のみの薬剤は除く)について以下にまとめました。(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

※：ワシントン大学が構築している薬物相互作用データベース

強い阻害剤 ^{*1}	
精神神経用剤	パロキセチン
その他の腫瘍用薬	ダコミチニブ
不整脈用剤	キニジン
中程度の阻害剤 ^{*2}	
精神神経用剤/その他の中枢神経系用薬	デュロキセチン
精神神経用剤	エスシタロプラム
その他のアレルギー用薬	ベロトラルスタット
その他の泌尿生殖器官及び肛門用薬	ミラベグロン
その他の化学療法剤	テルビナフィン
その他の腫瘍用薬	アビラテロン
他に分類されない代謝性医薬品	シナカルセット エリグルスタット

弱い阻害剤 ^{*3}			
抗てんかん剤	クロバザム		
精神神経用剤	クロルプロマジン		
	フルボキサミン		
	セルトラリン		
	ベンラファキシン アセナピン		
血管拡張剤	ジルチアゼム		
血管拡張剤/不整脈用剤	ベラパミル		
解熱鎮痛消炎剤	セレコキシブ トラマドール		
	血圧降下剤	ヒドララジン フェロジピン ニカルジピン ラベタロール	
抗ウイルス剤		リトナビル(配合剤を含む) コビシスタット(配合剤を含む) ロピナビル/リトナビル	
		抗ヒスタミン剤	ジフェンヒドラミン
		消化性潰瘍用剤	シメチジン ラニチジン
その他のアレルギー用薬	デュピルマブ		
その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	オシドロスタット		
その他の血液・体液用薬	サルポグレラート チクロピジン		
	その他の腫瘍用薬	エタノール ゲフィチニブ イマチニブ パノビノスタット ベムラフェニブ	
他に分類されない代謝性医薬品		ヒドロキシクロロキン	
痛風治療剤		フェブキソスタット	
糖尿病用剤		アログリプチン(配合剤を含む)	
不整脈用剤		アミオダロン フレカイニド プロパフェノン	

本一覧表は全ての阻害剤を網羅しているものではありません。一覧表に記載がない薬剤であっても、複数の薬剤を本剤と併用する際には当該併用薬剤のCYP2D6阻害作用やCYP3A阻害作用を確認し、QT間隔延長等の副作用の発現に注意してください。QT間隔延長については「ジスバル[®]カプセル適正使用ガイド」の「重要な潜在的リスク 2.QT間隔延長」をご参照ください。

*1：強い阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが5倍以上に上昇(クリアランスが1/5以下に減少)

*2：中程度の阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが2倍以上5倍未満に上昇(クリアランスが1/5超から1/2以下に減少)

*3：弱い阻害剤：相互作用を受けやすい基質のAUCが1.25倍以上2倍未満に上昇(クリアランスが1/2超から1/1.25以下に減少)

中程度以上のCYP3A誘導剤一覧

The Drug Interaction Database^{*}のデータ(2022年10月現在)を基に日本で承認され、薬価基準収載品目リスト(2022年10月1日現在)に記載されている薬剤(外用剤のみの薬剤は除く)について以下にまとめました。

(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

※：ワシントン大学が構築している薬物相互作用データベース

強い誘導剤 ^{*1}	
抗てんかん剤/精神神経用剤	カルバマゼピン
抗てんかん剤	フェニトイン(配合剤含む)
主として抗酸菌に作用するもの	リファンピシン
その他のホルモン剤(ホルモン剤を含む)	ミトタン
その他の腫瘍用薬	アパルタミド
	エンザルタミド
中程度の誘導剤 ^{*2}	
催眠鎮静剤、抗不安剤/抗てんかん剤/自律神経剤/鎮咳剤	フェノバルビタール(配合剤含む)
精神神経用剤	モダフィニル
主として抗酸菌に作用するもの	リファブチン
抗ウイルス剤	エファビレンツ
	エトラビリン
	ロピナビル/リトナビル
その他の腫瘍用薬	ダブラフェニブ
	ロルラチニブ
	ソトラシブ
その他の循環器用薬	ボセンタン

本一覧表は全ての誘導剤を網羅しているものではありません。

*1：強い誘導剤：相互作用を受けやすい基質のAUCを1/5以下に減少(クリアランスが5倍以上上昇)

*2：中程度の誘導剤：相互作用を受けやすい基質のAUCを1/5超から1/2以下に減少(クリアランスが2倍以上5倍未満上昇)

P-gpの基質薬剤一覧

医薬品開発と適正な情報提供のための薬物相互作用ガイドライン(薬生薬審発0723第6号：平成30年7月23日)に*in vivo*典型基質の代表例として記載されているP-gpの基質薬剤について以下にまとめました。

(左欄：薬効分類、右欄：成分名)

P-gpの基質薬剤	
強心剤	ジゴキシン
その他のアレルギー用薬	フェキソフェナジン(配合剤を含む)
血圧降下剤	アリスキレン
その他の循環器官用薬	アンブリセンタン
痛風治療剤	コルヒチン
血液凝固阻止剤	ダビガトランエテキシラート
抗ウイルス剤	マラビロク
糖尿病用剤	サキサグリプチン
利尿剤/その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	トルバプタン
他に分類されない代謝性医薬品/その他の腫瘍用薬	エベロリムス
その他の腫瘍用薬	ラパチニブ
	ニロチニブ
	シロリムス
抗腫瘍性植物成分製剤	ノギテカン

本一覧表は全ての基質を網羅しているものではありません。

ジスバル[®]カプセル40mg

DYSVAL[®] Capsules

劇薬 処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

貯法：室温保存
有効期間：5年

日本標準商品分類番号	87119
承認番号	30400AMX00185
薬価基準収載年月	2022年5月
販売開始年月	2022年6月

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)
2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.2 先天性QT延長症候群又はTorsades de pointesの既往のある患者
〔QT間隔の過度な延長、心室頻拍 (Torsades de pointesを含む) を起こすおそれがある。〕

3.1 組成

有効成分 (1カプセル中)	バルベナジントシル酸塩 73mg (バルベナジンとして 40mg)	添加剤	D-マンニトール、部分アルファー化デンプン、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウムカプセル本体にゼラチン、酸化チタン
---------------	-----------------------------------	-----	---

3.2 製剤の性状

性状	外観	白色の1号硬カプセル	外形	
	内容物	白色の粉末		
大きさ (mm)	長さ: 約19.4, 短径: 約6.9			
重量 (mg)	約334.8			

4. 効能又は効果

遅発性ジスキネジア

5. 効能又は効果に関連する注意

遅発性ジスキネジアと診断された患者*に使用すること。
 *米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル第5版 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition)」及び米国精神医学会の「統合失調症治療ガイドライン第3版」を参考にすること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはバルベナジンとして1日1回40mgを経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、1日1回80mgを超えないこととする。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 1日1回40mgを1週間以上投与し、忍容性が確認され、効果が不十分な場合にのみ増量を検討すること。また、本剤の投与量は必要最小限となるよう、患者ごとに慎重に観察しながら調節すること。7.2 以下の患者では、活性代謝物の血漿中濃度が上昇し、QT延長等の副作用を発現するおそれがあるため、本剤40mgを1日1回投与とし、増量を行わないこと。〔8.3, 9.1.1, 9.3.1, 10.2, 16.6.1, 16.6.3, 16.7.1, 17.3.1参照〕
 ・遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者 (Poor Metabolizer) ・中等度以上の肝機能障害患者 (Child-Pugh分類クラス：B又はC) ・強いCYP2D6阻害剤 (パロキセチン、キニン等) を使用中の患者 ・強いCYP3A阻害剤 (イトラコナゾール、クラリスロマイシン等) を使用中の患者 7.3 中程度以上のCYP2D6阻害剤と中程度以上のCYP3A阻害剤の両方を使用中の患者、遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明しており中程度以上のCYP3A阻害剤を使用中の患者では、活性代謝物の血漿中濃度が上昇し、過度なQT延長等の副作用を発現するおそれがあるため、本剤との併用は避けること。〔9.1.1, 10.2, 16.7.1, 17.3.1参照〕 7.4 空腹時に本剤を投与した場合、食後投与と比較してバルベナジンの血漿中濃度が上昇するおそれがあるため、食後に本剤を投与している患者に本剤を増量する際には、用量調整の前夜で食事条件の変更は行わないこと。〔16.2.1参照〕

8. 重要な基本的注意

8.1 遅発性ジスキネジアは、抗精神病薬の長期使用に関連して発現するとされているため、原因薬剤の減量又は中止を検討すること。ただし、原因薬剤を減量又は中止した場合に、精神症状の増悪や再発に繋がることがあるため、慎重に判断すること。8.2 傾眠、鎮静等が起こることがあるため、本剤投与中の患者には自動車の運転等の危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。〔11.1.1参照〕 8.3 活性代謝物の血漿中濃度が上昇した際に、QT延長があらわれるおそれがあるため、以下の患者では、本剤の投与前及び投与中は定期的な心電図検査を行う等、患者の状態を慎重に観察すること。〔7.2, 9.1.1, 9.1.2, 9.3.1, 10.2, 16.6.1, 16.6.3, 16.7.1, 17.3.1参照〕 ・遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者 ・QT延長を起こしやすい患者 (著明な徐脈等) 又はその既往のある患者、うつ血性心不全の患者、低カルウム血症又は低マグネシウム血症のある患者) ・中等度以上の肝機能障害患者 (Child-Pugh分類クラス：B又はC) ・強いCYP2D6阻害剤 (パロキセチン、キニン等) を使用中の患者 ・強いCYP3A阻害剤 (イトラコナゾール、クラリスロマイシン等) を使用中の患者 ・弱いCYP2D6阻害剤と中程度以上のCYP3A阻害剤の両方を使用中の患者 ・QT延長を起こすことが知られている薬剤を使用中の患者 8.4 患者及びその家族等に関する不安等の精神症状の可能性について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。8.5 うつ病や不安等の精神症状があらわれることがあるため、本剤投与中及び投与終了後一定期間は患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。関連する症状があらわれた場合には、本剤の減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。8.6 うつ病を呈する患者は、希死念慮、自殺企図のおそれがあるため、投与開始早期及び投与量を変更する際には、患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。〔9.1.3参照〕

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者 9.1.1 遺伝的にCYP2D6の活性が欠損していることが判明している患者 活性代謝物の血漿中濃度が上昇するおそれがある。〔7.2, 7.3, 8.3, 16.6.3参照〕 9.1.2 QT延長を起こしやすい患者 (著明な徐脈等) 又はその既往のある患者、うつ血性心不全の患者、低カルウム血症又は低マグネシウム血症のある患者) QT延長があらわれるおそれがある。〔8.3, 17.3.1参照〕 9.1.3 自殺念慮又は自殺企図の既往のある患者、自殺念慮のある患者 自殺念慮、自殺企図があらわれるおそれがある。〔8.6参照〕 9.1.4 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者 悪性症候群が起こりやすい。〔11.1.4参照〕 9.3 肝機能障害患者 9.3.1 中等度以上の肝機能障害患者 (Child-Pugh分類クラス：B又はC) バルベナジン及び活性代謝物の血漿中濃度が上昇するおそれがある。〔7.2, 8.3, 16.6.1参照〕 9.5 妊婦 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。ラットにおいてバルベナジン及びその代謝物の胎盤通過性が認められている。また、ラットにおいて、臨床曝露量を下回る用量で母動物の体重増加抑制及び摂餌量の減少、並びに生存出生児数の減少が認められている。加えて、ウサギにおいて、臨床曝露量を下回る用量で母動物の体重増加抑制及び摂餌量の減少に伴う、胎児の骨化遅延及び胎児体重の減少が認められている。9.6 授乳婦 治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ラットにおいて、バルベナジン及びその代謝物の乳汁中への移行が認められている。9.7 小児等 小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

10. 相互作用

本剤の未変化体 (バルベナジン) はCYP3Aで主に代謝され、活性代謝物は主にCYP2D6及びCYP3Aで代謝される。バルベナジンはP-gpを阻害する。〔16.4.2参照〕

10.2 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
モノアミン酸化酵素阻害剤 (MAO阻害剤) セレギリン、ラサギリン、サフィナミド	本剤の作用が減弱する可能性がある。	本剤とMAO阻害剤を併用すると、シナプス中のモノアミン神経伝達物質の濃度が上昇する可能性がある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
テトラベナジン	相互に作用を増強することがあるため併用は推奨されない。併用する場合は観察を十分に行い、副作用の発現に注意すること。	本剤と類似した作用機序を有する。
中程度以上のCYP3A阻害剤 イトラコナゾール、クラリスロマイシン、エリスロマイシン等 〔7.2, 7.3, 8.3, 16.7.1参照〕	併用により、本剤の作用が増強することで副作用があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行うこと。強いCYP3A阻害剤を併用する場合には本剤の増量はしないこと。	左記薬剤のCYP3A阻害作用により、バルベナジン及び活性代謝物の血漿中濃度が上昇するおそれがある。
CYP2D6阻害剤 パロキセチン、キニン、ダコニチン等 〔7.2, 7.3, 8.3, 16.7.1参照〕	併用により、本剤の作用が増強することで副作用があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行うこと。強いCYP2D6阻害剤を併用する場合には本剤の増量はしないこと。	左記薬剤のCYP2D6阻害作用により、活性代謝物の血漿中濃度が上昇するおそれがある。
中程度以上のCYP3A誘導剤 リファンピリン、カルバマゼピリン、フェニトイン等 〔16.7.1参照〕	併用により、本剤の作用が減弱するおそれがあるため、CYP3A誘導作用のない又は弱い薬剤への代替を考慮すること。	左記薬剤のCYP3A誘導作用により、バルベナジン及び活性代謝物の血漿中濃度が低下するおそれがある。
P-gpの基質薬剤 ジゴクシン、アリスクリン、ダビガトラン等 〔16.7.2参照〕	本剤との併用により、副作用があらわれるおそれがあるため、観察を十分に行い、副作用の発現に注意すること。	本剤のP-gp阻害作用により、左記薬剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。
QT延長を起こすことが知られている薬剤 〔8.3, 17.3.1参照〕	QT延長を起こすおそれがあるため、本剤の投与前及び投与中は定期的な心電図検査を行う等、患者の状態を慎重に観察すること。	併用によりQT延長作用が増強するおそれがある。

11. 副作用

次の副作用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。

11.1 重大な副作用 11.1.1 傾眠、鎮静 傾眠 (16.9%)、鎮静 (1.2%) があらわれることがある。〔8.2参照〕 11.1.2 重篤な過敏症 重篤な発疹 (0.4%)、蕁麻疹、呼吸困難、血管浮腫 (いずれも頻度不明) 等があらわれることがある。 11.1.3 錐体外路障害 流涎過多 (11.2%)、振戦 (7.2%)、アカシヤ (6.8%)、パーキンソンズム (2.4%)、錐体外路障害 (2.0%)、運動緩慢 (1.2%)、落ち着きのなさ、姿勢異常 (いずれも0.8%)、ジストニア、表情減少、筋固縮、筋骨格硬直、歩行障害、突進性歩行、運動障害 (いずれも0.4%) 等があらわれることがある。 11.1.4 悪性症候群 (頻度不明) 無動減熱、強度の筋強剛、嘔吐困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CKの上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。〔9.1.4参照〕

11.2 その他の副作用

	5%以上	1%以上5%未満	1%未満	頻度不明
精神・神経系		遅発性ジスキネジアの悪化、不眠症、躁動性めまい、統合失調症の悪化、うつ病の悪化、抑うつ状態、不安	頭痛、感覚鈍麻、感情の平板化、自殺念慮、自殺企図、双極性障害の悪化、脱抑制、激越、軽躁、無為、大うつ病の悪化、異常行動、注意力障害、構語障害、経糞発作、協調運動異常、意識消失、昏迷、認知障害	
耳			回転性めまい、感音性難聴、耳鳴	
循環器			動悸、徐脈、心室性期外収縮、低血圧	
呼吸器			呼吸困難、口咽頭痛、咳払い	
消化器		便秘、嘔下障害、食欲減退、悪心、口渇	下痢、腹部不快感、口内乾燥、胃炎、食欲亢進、腹部膨満、口の感覚鈍麻	
肝臓		肝機能検査値上昇	肝機能異常	
皮膚		発疹	湿疹、蕁麻疹、水疱、紅斑性皮疹、中毒性皮疹	
筋骨格系			筋力低下、背部痛、四肢痛	
全身症状	倦怠感 (7.2%)	体重増加、疲労、体重減少	無力感、薬物離脱症候群、活動性低下、異常感、不快感、末梢性浮腫	
臨床検査			血中クレアチニンホスホキナーゼ増加、尿中ブドウ糖陽性	血中プロラクチン増加
その他			扁桃炎、乳房炎、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、嚥下し、眼瞼下垂、排尿困難、乳汁漏出症、不規則月経、挫傷、転倒、皮膚擦過傷	

14. 適用上注意

14.1 薬剤交付時の注意 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シートの誤読により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報 国内臨床試験において、本剤を投与された249例中8例 (本剤40mg群3例、本剤80mg群5例) に死亡が報告された。このうち7例は本剤との関連性が否定されているが、本剤40mg群1例の死亡は、原因不明であり、本剤との関連性が否定されていない。

21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

22. 包装

100カプセル [10カプセル (PTP) ×10]

***25. 保険給付上の注意**

25.1 本剤は新医薬品であるため、厚生労働省告示第97号 (平成20年3月19日付) に基づき、2023年5月末までは、1回1日分を限度として投薬すること。

25.2 本剤の効能・効果に関連する注意において「遅発性ジスキネジアと診断された患者に使用すること」とされていることから、遅発性ジスキネジアの診断及び治療に精通した医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例に使用すること (保医発0524第3号：令和4年5月24日付)。

●詳細は電子化された添付文書をご参照ください。また、電子化された添付文書の改訂にご留意ください。

*本DIは2022年5月改訂 (第2版) の電子化された添付文書の記載に基づき改訂

製造販売元 (文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
 大阪府中央区道修町3-2-10
 製品情報に関するお問い合わせ
 TEL: 0120-753-280 (くすり相談センター)
 販売情報提供活動にご意見
 TEL: 0120-268-571

販売元 (文献請求先・製品情報お問い合わせ先)
ヤンセンファーマ株式会社
 〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
<https://www.janssen.com/japan/>
<https://www.janssenpro.jp> (医薬品情報)

プロモーション提携
吉富薬品株式会社
 大阪府中央区道修町3-2-10

<文献請求先及びお問い合わせ先>

田辺三菱製薬株式会社 くすり相談センター

〒541-8505 大阪市中央区道修町3-2-10
電話(フリーダイヤル):0120-753-280
受付時間:9:00~17:30(土・日・祝日・会社休日を除く)

ヤンセンファーマ株式会社

メディカルインフォメーションセンター

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
フリーダイヤル 0120-183-275 FAX 0120-275-831
(土・日・祝日および会社休日を除く)
医薬品情報サイト <https://www.janssenpro.jp>

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先)
田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
製品情報に関するお問い合わせ
TEL:0120-753-280(くすり相談センター)
販売情報提供活動に関するご意見
TEL:0120-268-571

販売元(文献請求先・製品情報お問い合わせ先)
ヤンセンファーマ株式会社
〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2
<https://www.janssen.com/japan/>
<https://www.janssenpro.jp> (医薬品情報)

プロモーション提携
吉富薬品株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10