

# 安全性速報

2014年10月  
14-02号

## ソブリアード<sup>®</sup>カプセル 100mg による 高ビリルビン血症について

2013年12月6日の販売開始より、2014年10月10日までの間に、本剤（シメプレビルナトリウム）投与により血中ビリルビン値が著しく上昇し、肝機能障害、腎機能障害等を発現し、死亡に至った症例が3例報告されています（推定使用患者約18,900人）。このような状況を考慮し、本剤の「使用上の注意」の「警告」を改訂し注意喚起することに致しました。

本剤のご使用にあたっては、以下の事項に十分ご留意ください。

**本剤投与により血中ビリルビン値が著しく上昇し、肝機能障害、腎機能障害等を発現し、死亡に至った症例が報告されているので、次の事項に注意してください。**

- **本剤投与中は定期的に血中ビリルビン値を測定してください。**
- **血中ビリルビン値の持続的な上昇等の異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行ってください。**
- **本剤投与中止後も血中ビリルビン値が上昇することがあるので、患者の状態を注意深く観察してください。**
- **患者に対し、本剤投与後に眼球・皮膚の黄染、褐色尿、全身倦怠感等がみられた場合は、直ちに受診するよう指導してください。**

「警告」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「重要な基本的注意」及び「重大な副作用」の項を改訂しましたので、あわせてご連絡いたします。

お問合せ先につきましては4頁をご参照ください。

## ■ 症例概要

### 【症例 1】

患者		1日投与量 投与期間	経過及び処置							
性・年齢	使用理由 (合併症)									
男・40代	慢性C型肝炎 (不明)	100mg 67日間	過去の肝障害の有無：なし 胆道疾患の合併症有無：なし 前治療歴：なし アルコール摂取歴：なし 投与約5年前 投与44日前 投与12日前 投与開始日 日付不明 投与57日目 投与63日目 投与67日目 (投与中止日) 中止3日後  中止4日後  中止7日後  中止10日後  中止15日後  中止16日後  中止18日後  中止19日後  中止20日後  中止21日後	C型慢性肝炎と診断された。 HCV RNA (リアルタイムPCR)：5.70log IU/mL 血小板数：9.0×10 <sup>4</sup> /μL  本剤(100mg/日)、ペグインターフェロン アルファ-2b (120μg/週)、リバビリン(800mg/日)の3剤併用療法を開始。 甲状腺機能亢進症が発現。 総ビリルビン：3.3mg/dL ペグインターフェロン アルファ-2b 投与中止。 本剤、リバビリン投与中止。  投与開始10週目、全身倦怠感で来院。 検査の結果、総ビリルビンが25.7mg/dLと上昇していたため、即日入院。 高ビリルビン血症発現。 画像診断実施。胆道閉塞：なし。腹水：あり。その他所見：胆のう腫大、肝硬変。 HBV：陰性 HAV：陰性、CMV：陰性、EBV：陰性、抗核抗体：陰性 抗ミトコンドリア抗体：陰性、抗平滑筋抗体：陰性  DLST実施。本剤：陰性、リバビリン：陽性、ペグインターフェロン アルファ-2b：陰性、オロパタジン塩酸塩：陰性。リバビリンが一番に出ていて二番目に本剤。 メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム1g/日投与(～中止9日後)。 メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム80mg/日投与(～中止15日後)。 敗血症に対して抗生剤セファゾリンナトリウム投与(～中止19日後)。 CTスキャン：肝萎縮、腹水増加、腸間膜脂肪織の上昇、胆のう萎縮、胆のう壁肥厚 診断名：重症肝炎(劇症肝炎の疑い) メチルプレドニゾンコハク酸エステルナトリウム60mg/日投与(～中止17日後)。 肝不全発現。 肝不全の原因：薬物性肝障害 肝不全発現時の臨床症状：黄疸・疲労・失見当識または錯乱、脳症、腹水 補助治療：人工呼吸、透析、ステロイドパルス、血漿交換 PT：40%以下 AST：2300IU/L 意識障害：あり、高度黄疸：あり、肝細胞壊死：あり HCV：HCV-RNA 検出せず  培養(動脈血培養) 病原体：serratia marcescens, 診断名：細菌性敗血症 臨床症状：ショック、肝不全、DIC 細菌性敗血症、肝不全、重症肝炎(劇症肝炎の疑い)、肝硬変、腹膜炎にて死亡。 本剤投与前の状態と比べた肝臓の状態：変化が見られた。肝不全に陥っていた。 死因は、免疫低下による細菌性敗血症、肝不全、腹膜炎。 剖検所見：肝硬変、肝細胞壊死、腹膜炎、急性膵炎						
臨床検査値(肝・胆道機能検査)										
	投与 12日前	投与 開始日	投与 14日目	投与 28日目	投与 56日目	中止 3日後	中止 10日後	中止 15日後	中止 19日後	中止 21日後
T-Bil (mg/dL)	1.4	1.0	1.1	1.8	3.3	25.7	37.2	44.1	26.8	20.2
D-Bil (mg/dL)	0.2	—	0.2	0.5	1.9	16.7	24.5	34.5	18.3	13.0
AST (IU/L)	72	63	41	49	56	80	52	59	2300	557
ALT (IU/L)	120	95	54	57	59	51	46	39	1028	320
ALP (IU/L)	248	236	253	294	324	431	505	515	245	284
γ-GTP (IU/L)	39	34	34	36	48	32	27	24	17	21
—：測定なし										
併用薬：ペグインターフェロン アルファ-2b、リバビリン、ロスバスタチンカルシウム、オロパタジン塩酸塩										

【症例2】

患者		1日投与量 投与期間	経過及び処置					
性・年齢	使用理由 (合併症)							
男・60代	慢性C型肝炎 (2型糖尿病, 十二指腸潰瘍)	100mg 91日間	過去のアレルギー歴の有無：なし 糖尿病腎症の有無：なし アルコール摂取歴：なし 投与28日前 投与開始日  投与57日目 投与72日目 投与80日目頃  投与91日目 (投与終了日) 終了8日後 終了15日後  終了18日後 終了46日後	血小板数：8.5×10 <sup>4</sup> /μL 他院にて、本剤(100mg/日)、ペグインターフェロン アルファ-2a (45μg/週)、 リバビリン (800mg/日) 3剤併用療法開始。 総ビリルビン：4.0mg/dL、クレアチニン：0.96mg/dL クレアチニン：0.88mg/dL これまで特に異常はなかったが、全身倦怠感、食欲不振、体重減少(3週間で7kg 減少、63kg)あり。尿量も減ってきた。 本剤投与終了。  ペグインターフェロン アルファ-2a、リバビリン投与中止。 胆汁うっ滞型薬剤性肝障害、急性腎不全発現。 クレアチニン、総ビリルビンが上昇、胆汁うっ滞と急性腎不全を併発しており、高度 の胆汁うっ滞性肝障害が急性腎不全を惹起したと考えると、血漿交換、血液濾過透析、 ステロイドパルスなどの集中治療を施行するも反応なし。 画像診断：胆管拡張なし 胆汁うっ滞型薬剤性肝障害に伴い発現した臨床的徴候及び症状：黄疸、疲労、悪心、 倦怠感、食欲不振、腎不全 急性腎不全に伴い発現した臨床的徴候及び症状：乏尿、全身倦怠感、食欲低下、意 識障害 クレアチニン：1.70mg/dL 入院して3週後、検査データ改善はなく、患者本人も血液透析の継続を望まなかつ た。 午後 多臓器不全のため死亡。 死因：胆汁うっ滞型薬剤性肝障害、急性腎不全、多臓器不全 剖検実施の有無：無 死亡に至るまでの治療：血漿交換、血液濾過透析、ステロイドパルス DLST：本剤陽性				
臨床検査値(肝・胆道機能検査、腎機能検査)								
		投与 28日前	投与 開始日	投与 29日目	終了 15日後	終了 25日後	終了 36日後	終了 46日後
T-Bil (mg/dL)		1.5	1.6	2.9	37.8	16.7	22.0	25.2
D-Bil (mg/dL)		—	—	—	—	12.7	18.7	20.0
AST (IU/L)		41	66	36	47	23	37	607
ALT (IU/L)		38	91	37	27	13	21	210
ALP (IU/L)		153	—	—	—	188	282	554
γ-GTP (IU/L)		44	85	70	83	59	84	76
BUN (mg/dL)		16	15	11	89	12	24	94
クレアチニン (mg/dL)		1.02	1.06	0.91	6.75	2.00	2.06	9.15
—：測定なし								
併用薬：リバビリン、ペグインターフェロン アルファ-2a、ロキソプロフェンナトリウム水和物、フェキサソフェナジン塩酸塩								

改訂後	改訂前
<p style="text-align: center;"><b>【警告】</b></p> <p>1. <u>本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。</u></p> <p>2. <u>本剤投与により血中ビリルビン値が著しく上昇し、肝機能障害、腎機能障害等を発現し、死亡に至った症例が報告されているので、次の事項に注意すること。</u></p> <p>(1) <u>本剤投与中は定期的に血中ビリルビン値を測定すること。</u></p> <p>(2) <u>血中ビリルビン値の持続的な上昇等の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。</u></p> <p>(3) <u>本剤投与中止後も血中ビリルビン値が上昇することがあるので、患者の状態を注意深く観察すること。</u></p> <p>(4) <u>患者に対し、本剤投与後に眼球・皮膚の黄染、褐色尿、全身倦怠感等がみられた場合は、直ちに受診するよう指導すること。</u></p>	<p style="text-align: center;"><b>【警告】</b></p> <p>本剤は、ウイルス性肝疾患の治療に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者に対してのみ投与すること。</p>
<p style="text-align: center;"><b>《効能・効果に関連する使用上の注意》</b></p> <p>1. 本剤の使用にあたっては、血中HCV RNAが陽性であること、及び組織像又は肝予備能、血小板数等により、<u>肝硬変でない</u>ことを確認すること。</p> <p>2~3 &lt;略&gt;</p>	<p style="text-align: center;"><b>《効能・効果に関連する使用上の注意》</b></p> <p>1. 本剤の使用にあたっては、血中HCV RNAが陽性であること、及び組織像又は肝予備能、血小板数等により、<u>慢性肝炎である</u>ことを確認すること。</p> <p>2~3 &lt;略&gt;</p>
<p style="text-align: center;"><b>【使用上の注意】</b></p> <p>2. <b>重要な基本的注意</b></p> <p>1) ~2) &lt;略&gt;</p> <p>3) 削除</p>	<p style="text-align: center;"><b>【使用上の注意】</b></p> <p>2. <b>重要な基本的注意</b></p> <p>1) ~2) &lt;略&gt;</p> <p><del>3) 本剤投与時に血中ビリルビン値の上昇が報告されているので、本剤投与中は血中ビリルビン値、肝機能検査値、患者の状態を十分に観察し、肝機能の悪化が認められた場合には適切な処置を行うこと。</del></p>
<p>4. <b>副作用</b></p> <p>&lt;略&gt;</p> <p>1) <b>重大な副作用</b></p> <p>&lt;略&gt;</p> <p>(1) 敗血症（頻度不明）：&lt;略&gt;</p> <p>(2) 脳出血（頻度不明）：&lt;略&gt;</p> <p><u>(3) 高ビリルビン血症（頻度不明）：血中ビリルビン値が著しく上昇することがあり、肝機能障害、腎機能障害等を発現して死亡に至った症例が報告されているので、本剤投与中は定期的に血中ビリルビン値を測定し、患者の状態を注意深く観察すること。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。【警告】の項参照</u></p> <p><u>(4) 肝機能障害（頻度不明）：AST (GOT)、ALT (GPT)、Al-P、<math>\gamma</math>-GTP 等の上昇を伴う肝機能障害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。</u></p> <p><u>(5) 貧血 (0.2%)：&lt;略&gt;</u></p> <p><u>(6) 多形紅斑 (0.2%)：&lt;略&gt;</u></p>	<p>4. <b>副作用</b></p> <p>&lt;略&gt;</p> <p>1) <b>重大な副作用</b></p> <p>&lt;略&gt;</p> <p>(1) 敗血症（頻度不明）：&lt;略&gt;</p> <p>(2) 脳出血（頻度不明）：&lt;略&gt;</p> <p>(3) 貧血 (0.2%)：&lt;略&gt;</p> <p>(4) 多形紅斑 (0.2%)：&lt;略&gt;</p>

**【お問合せ先】 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**  
フリーダイヤル：0120-23-6299

- 2014年10月24日～11月7日の受付時間：9:00～17:40（土・日・祝日を含む）
- 上記期間以外の受付時間：9:00～17:40（土・日・祝日・会社休日を除く）