

別紙 1

【薬効分類】 2 4 5 副腎ホルモン剤

【医薬品名】 デキサメタゾン（経口剤）（下垂体抑制試験の効能・効果を有する製剤）

【措置内容】 以下のように使用上の注意を改めること。

【「医療用医薬品添付文書の記載要領について」（平成9年4月25日付け薬発第606号局長通知）に基づく改訂（旧記載要領）】

下線は変更箇所

現行	改訂案
<p>(新設)</p> <p>慎重投与 (新設)</p> <p>重要な基本的注意 (新設)</p>	<p><u>効能・効果に関連する使用上の注意</u></p> <p><u>デキサメタゾン抑制試験の実施に先立ち褐色細胞腫又はパラガン グリオーマの合併の有無を確認すること。合併がある場合には、 褐色細胞腫又はパラガングリオーマの治療を優先すること。</u></p> <p>慎重投与</p> <p><u>褐色細胞腫又はパラガングリオーマのある患者及びその疑いのあ る患者 [褐色細胞腫クリーゼがあらわれることがある。]</u></p> <p>重要な基本的注意</p> <p><u>褐色細胞腫の合併を認識していなかった状態でデキサメタゾン製 剤（経口剤及び注射剤）を投与した際に褐色細胞腫クリーゼを発 現したとの報告がある。本剤投与後に著明な血圧上昇、頭痛、動</u></p>

	<u>悸等が認められた場合は、褐色細胞腫クリーゼの発現を考慮した上で適切な処置を行うこと。</u>
--	---

【「医療用医薬品の電子化された添付文書の記載要領について」(令和3年6月11日付け薬生発0611第1号局長通知)に基づく改訂(新記載要領)】

下線は変更箇所

現行	改訂案
(新設)	5. <u>効能又は効果に関連する注意</u> <u>〈下垂体抑制試験〉</u> <u>デキサメタゾン抑制試験の実施に先立ち褐色細胞腫又はパラガングリオーマの合併の有無を確認すること。合併がある場合には、褐色細胞腫又はパラガングリオーマの治療を優先すること。</u>
8. 重要な基本的注意 〈効能共通〉 (新設)	8. 重要な基本的注意 〈効能共通〉 <u>褐色細胞腫の合併を認識していなかった状態でデキサメタゾン製剤(経口剤及び注射剤)を投与した際に褐色細胞腫クリーゼを発現したとの報告がある。本剤投与後に著明な血圧上昇、頭痛、動悸等が認められた場合は、褐色細胞腫クリーゼの発現を考慮した上で適切な処置を行うこと。</u>
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. 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

(新設)

褐色細胞腫又はパラグングリオーマのある患者及びその疑いのある患者
褐色細胞腫クリーゼがあらわれることがある。