

各科診療科長  
各科診療科副科長  
各医局長 殿  
看護師長

# Drug Information News

平成20年5月23日

NO. 180

## 目次

- |                       |
|-----------------------|
| 【1】添付文書の改訂 ……メーカー通知より |
| 【2】Q&A ……院内TDM対象薬一覧   |

薬剤部HP(<http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/index.html>)に内容を掲載しています。



大分大学医学部附属病院薬剤部DI室  
(内線:6108 E-mail:DI@med.oita-u.ac.jp)

## 2 添付文書の改訂

### ...メーカー通知より

#### 2 - 1 今回改訂の医薬品

##### 【警告】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【禁忌】

- ・ ニコチネルTTS10【医師限定】、20【医師限定】、30【医師限定】

##### 【効能・効果】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【効能・効果(使用上の注意)】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【用法・用量】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【用法・用量(使用上の注意)】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】
- ・ 乾燥弱毒生風しんワクチン「北研」
- ・ はしか生ワクチン「北研」【科限】

##### 【慎重投与】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【重要な基本的注意】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【重大な副作用】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【その他の副作用】

- ・ パリエット錠10mg、20mg
- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【高齢者】

- ・ マグコロールP

##### 【適用上の注意】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】

##### 【その他の注意】

- ・ タキソール注射液30mg、100mg【科限】
- ・ ザイアジェン錠300mg【患限】
- ・ ニコチネルTTS10【医師限定】、20【医師限定】、30【医師限定】

##### 【副作用】

- ・ ハーセプチン注射用150【患限】
- ・ マグコロールP
- ・ イオパミロン注300、370、300シリンジ、370シリンジ
- ・ ニコチネルTTS10【医師限定】、20【医師限定】、30【医師限定】

## 2 - 2 添付文書改訂の内容

:指導による改訂 :自主改訂

### 232 消化性潰瘍用剤

バリエット錠10mg, 20mg

【その他の副作用】

(改)過敏症

(0.1%未満) 蕁麻疹

血液

(0.1%未満) 赤血球減少、好中球増多、リンパ球減少、貧血

肝臓

(0.1%未満) 総ビリルビンの上昇

循環器

(0.1%未満) 血圧上昇、動悸

消化器

(0.1%未満) 下腹部痛、苦味、口内炎、カンジダ症、胃もたれ、口渇、食欲不振

精神神経系

(0.1%未満) めまい、ふらつき、眠気、四肢脱力、知覚鈍麻、握力低下、口のもつれ、失明当識

その他

(0.1%未満) 浮腫、倦怠感、発熱、脱毛症

### 424 抗腫瘍性植物成分製剤

タキソール注射液30mg, 100mg【科限】

【その他の注意】

(追)本剤と他の抗悪性腫瘍剤や放射線療法を併用した患者で、急性白血病、骨髄異形成症候群(MDS)が発生したとの報告がある。

### 429 その他の腫瘍用薬

ハーセプチン注射用150【患限】

【警告】

(改)1. 本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ実施すること。適応患者の選択にあたっては、本剤の添付文書を参照して十分注意すること。また、

治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

【効能・効果】

(追)2. HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法

【効能・効果(使用上の注意)】

(追)2. 本剤による術前補助化学療法の有効性及び安全性は確立していない。

【用法・用量】

(追)2. HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法の場合：通常、成人に対して1日1回、トラスツズマブとして初回投与時には8mg/kg(体重)を、2回目以降は6mg/kgを90分以上かけて3週間間隔で点滴静注する。

【用法・用量(使用上の注意)】

(追)1. HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法においては、以下の点に注意すること。

(1)1年を超える投与の有効性及び安全性は確立していない。(2)術後放射線療法との併用における有効性及び安全性は確立していない。(3)本剤は【臨床成績】の項を熟知した上で投与すること。(4)何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。1)投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は、6mg/kgを投与する。2)投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与を行う。なお、次回以降は6mg/kgを3週間間隔で投与する。

2. 本剤の投与時には、添付の日局注射用水(注射用60:3.0mL、注射用150:7.2mL)により溶解してトラスツズマブ21mg/mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに添付の日局生理食塩液250mLに希釈し、点滴静注する(「適用上の注意」の項参照)。

【慎重投与】

(改)3. 心不全症状のある患者又はその既往歴のある患者[症状が悪化するおそれがある。]

(追)4. 左室駆出率(LVEF)が低下している患者、コントロール不能な不整脈のある患者、臨床上重大な心臓弁膜症のある患者[症状が悪化するおそれがある。]

## 【重要な基本的注意】

(改)1. 心不全等の重篤な心障害があらわれることがあるので、必ず本剤投与開始前には、患者の心機能を確認すること。また、本剤投与中は心症状の発現状況・重篤度等に応じて適宜心機能検査(心エコー等)を行い、患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察し、休薬、投与再開、あるいは中止を判断すること(【原則禁忌】、「慎重投与」、「副作用」、「臨床成績」の項参照)

2. 本剤投与中又は投与開始後24時間以内に多くあらわれるInfusion reaction(症状:発熱、悪寒、嘔気、嘔吐、疼痛、頭痛、咳、めまい、発疹、無力症等)が約40%の患者において報告されている(HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の承認時)。これらの症状は、通常軽度~中等度で主に本剤の初回投与時にあらわれやすい。患者の状態を十分に観察し異常が認められた場合には、適切な処置(解熱鎮痛剤、抗ヒスタミン剤の投与等)を行うとともに症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること(「重大な副作用」の項参照)

## 【重大な副作用】

### (改)1. 心障害

(頻度不明) 心不全(症候:呼吸困難、起座呼吸、咳増加等、症状・異常:S3ギャロップ、駆出率低下、末梢性浮腫等)、心原性ショック、肺浮腫、心嚢液貯留、心筋症、心膜炎、不整脈、徐脈等が報告されているので、本剤投与中は心症状の発現状況・重篤度等に応じて必ず心機能検査(心エコー等)を行い、患者の状態(左室駆出率(LVEF)の変動を含む)を十分に観察すること。また、アントラサイクリン系薬剤を投与中の患者では本剤投与により心障害の発現頻度が上昇することが報告されているので、特に注意すること。

異常が認められた場合には、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継続を検討し、適切な処置を行うこと。

ただし、症状が重篤な場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

## 【その他の副作用】

(追) <HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法(HERA試験1、678例の集計結果)> (頻度不明は )

### 精神神経系

(1%以上又は頻度不明) 頭痛、無力症  
(0.2~1%未満) めまい、異常感覚、振戦、嗜眠、不眠、味覚異常、不安、うつ病、回転

## 性眩暈

### 消化器

(1%以上又は頻度不明) 嘔気、下痢、嘔吐  
(0.2~1%未満) 口内炎、腹痛、消化不良  
(0.2%未満) 上腹部痛、便秘、胃炎

### 循環器

(1%以上又は頻度不明) 動悸  
(0.2~1%未満) 高血圧、頻脈、熱感  
(0.2%未満) リンパ浮腫

### 呼吸器

(1%以上又は頻度不明) 呼吸困難、上気道感染(鼻炎、鼻咽頭炎、咽頭炎等)  
(0.2~1%未満) 鼻漏、鼻出血  
(0.2%未満) 咽喉頭疼痛、咳、副鼻腔炎、気管支炎

### 皮膚

(1%以上又は頻度不明) 爪疾患、発疹、そう痒感  
(0.2~1%未満) 紅斑、ざ瘡

### 腎臓

(0.2%未満) 排尿困難

### その他

(1%以上又は頻度不明) 悪寒、発熱、疲労、関節痛、筋肉痛、インフルエンザ様疾患、帯状疱疹、乳房痛、蜂巣炎  
(0.2~1%未満) 末梢性浮腫、背部痛、筋痙攣、胸部不快感、粘膜の炎症、けん怠感、骨痛、胸痛、インフルエンザ  
(0.2%未満) 浮腫、筋骨格痛、膀胱炎、尿路感染症、丹毒

## 【適用上の注意】

(追)1. 本剤の調製時には、下記の換算式により投与に必要な抜き取り量を算出すること。  
《体重あたりの換算式》 <HER2過剰発現が確認された転移性乳癌の場合>

初回: 抜き取り量(mL) = (体重(kg) × 4(mg/kg)) / 21(mg/mL)

2回目以降: 抜き取り量(mL) = (体重(kg) × 2(mg/kg)) / 21(mg/mL)

<HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法の場合>

初回: 抜き取り量(mL) = (体重(kg) × 8(mg/kg)) / 21(mg/mL)

2回目以降: 抜き取り量(mL) = (体重(kg) × 6(mg/kg)) / 21(mg/mL)

## 【副作用】

(追) <HER2過剰発現が確認された乳癌における術後補助化学療法>

国内外で実施した第III相無作為化比較試験(HERA試験)のうち本剤が投与された1678例に

において、副作用が600例(35.8%)に認められた。主な副作用は、悪寒75例(4.5%)、頭痛61例(3.6%)、発熱58例(3.5%)、悪心52例(3.1%)、疲労51例(3.0%)、駆出率低下51例(3.0%)等であった。そのうち、本試験に参加した国内症例41例において、副作用が23例(56.1%)に認められ、主な副作用は悪寒6例(14.6%)、発熱5例(12.2%)、疲労5例(12.2%)、頭痛5例(12.2%)、爪の障害5例(12.2%)等であった。(効能・効果及び用法・用量追加承認時)

## 625 抗ウイルス剤

### ザイアジェン錠300mg【患限】

【その他の注意】

(追)海外で実施されたプロスペクティブ試験(n=1956)において、アバカビル投与開始前にHLA-B\*5701のスクリーニングを実施しない群と、スクリーニングを実施しHLA-B\*5701保有者を除外した群における臨床症状から疑われる過敏症の発現頻度が、それぞれ7.8%(66/847)、3.4%(27/803)、皮膚パッチテストにより確認された過敏症の発現頻度が、それぞれ2.7%(23/842)、0.0%(0/802)であり、HLA-B\*5701のスクリーニングの実施により過敏症の発現頻度が統計学的に有意に低下する(p<0.0001)ことが示された。また、本試験結果ではHLA-B\*5701をスクリーニングしない群において臨床症状から過敏症が疑われた66例中30例、皮膚パッチテストにて確認された過敏症症例23例全例がHLA-B\*5701を有していた。日本人における過敏症とHLA-B\*5701保有の関連性については不明であり、HLA-B\*5701の保有率は白人では5~8%、日本人では0.1%との報告がある。

## 631 ワクチン類

### はしか生ワクチン「北研」【科限】

【用法・用量(使用上の注意)】

(改)2.接種対象者

(1)定期の予防接種:1)第1期;生後12月から24月に至るまでの間にある者2)第2期;5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者(小学校就学前の1年間にある者)3)第3期;13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者4)第4期;18歳となる日の属する年度の初日から当該

年度の末日までの間にある者

第3期及び第4期は平成20年4月1日から平成25年3月31日までの適用とする。

### 乾燥弱毒生風しんワクチン「北研」

【用法・用量(使用上の注意)】

(改)2.接種対象者

(1)定期の予防接種:1)第1期;生後12月から24月に至るまでの間にある者2)第2期;5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある者(小学校就学前の1年間にある者)3)第3期;13歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者4)第4期;18歳となる日の属する年度の初日から当該年度の末日までの間にある者

第3期及び第4期は平成20年4月1日から平成25年3月31日までの適用とする。

## 721 X線造影剤

### イオバミロン注300、370、300シリンジ、370シリンジ

【副作用】

(改)消化器

(頻度不明)口内にかみ感、口腔内不快感、唾液増加、腹痛、下痢、耳下腺腫大  
その他

(頻度不明)悪寒、冷感、倦怠感、異常感、粘膜充血、流涙、疼痛、背部痛、四肢痛、関節痛

### マグコロールP

【高齢者】

(改)2.高齢者では、生理機能が低下していることが多く、血清マグネシウム濃度の上昇や血清ナトリウム濃度の低下等の電解質異常が起こりやすいので、減量するなど注意すること。また、めまい、ふらつき、血圧低下、嘔気、嘔吐、倦怠感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。

【副作用】

(改)代謝・電解質(5%以上又は頻度不明)血清マグネシウム上昇、血清ナトリウム低下

## 799 他に分類されない治療を主目的としない医薬品

ニコチネルTTS10【医師限定】、20【医師限定】、  
30【医師】

【禁忌】

(改)2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、授乳婦〔動物で催奇形性及びヒトで乳汁中移行が報告されている。〕

【その他の注意】

(追)4. サウナの使用や激しい運動を行うときは、前もって本剤を除去すること。〔ニコチンの吸収量が増加し、過量摂取時の症状があらわれることがある。〕

5. 発熱している患者では、ニコチンの吸収量が増加し、過量摂取になるおそれがある。

【副作用】

(改)承認時までの調査では、総症例747例中334例(44.7%)に560件の副作用が認められた。全身性の副作用は140例(18.7%)、局所性副作用は248例(33.2%)に認められた。主な全身性副作用は不眠51件(6.8%)等であり、主な局所性副作用は紅斑155件(20.7%)、そう痒136件(18.2%)等であった。市販後の使用成績調査では、総症例2,793例中542例(19.4%)に813件の副作用が認められた。全身性の副作用は320例(11.5%)、局所性副作用は283例(10.1%)に認められた。主な全身性副作用は不眠164件(5.9%)等であり、主な局所性副作用は紅斑(かぶれ、発赤等)194件(7.0%)、そう痒161件(5.8%)等であった。

(承認時まで及び再審査終了時までの集計)

### [3] Q&A 治療薬物モニタリング(TDM: Therapeutic Drug Monitoring)について

薬物の薬理効果はその投与量よりもむしろ臓器組織中の標的部位の濃度と深く関係していることが知られています。血中薬物濃度と標的部位での薬物濃度との間には平衡関係が成立していると考えられることから、多くの場合、血中薬物濃度は治療効果や副作用発現の重要な指標となります。以下の特徴をもつ薬物に対してTDMの実施が望まれています。

#### < 治療上TDMが必要とされる薬剤 >

- 血中濃度と薬物効果との相関が明らかである薬物
- 治療上有効かつ安全であるとされる治療域が明確である薬物
- 治療域が狭い薬物
- 生体内利用率や生物学的同等性に問題がある薬物
- 体内動態の個人差が大きい薬物
- 体内動態に非線形がある薬物
- 併用により相互作用が生じる恐れのある薬物
- 肝障害、腎障害などの代謝・排泄に影響する病態や小児、高齢者などのように体内動態が変化するため投与量を決定しにくい薬物
- 薬物中毒であるか否かを確認したい薬物

#### < 採血の際の注意点 >

- 静注時には注射した側と反対の腕、または足から採血する
- 溶血しないようにゆっくり採血する
- 溶血、高脂血清が測定に影響を及ぼすことがあるため注意する

#### 【当院でTDM実施可能な薬剤一覧】

#### 院内(薬剤部)測定項目

分類	測定項目	商品名	定常状態到達時間	採血時間	備考
強心配糖体	ジゴキシン	ジゴシン錠0.25mg ジゴシン散0.1% ジゴシン注0.25mg【科限】	7日 ただし腎機能障害患者ではより延長する	投与直前または投与後6~8時間以降	ジゴキシン様免疫反応因子の存在により偽性高値になることがある 内服後6時間以上経過して採血しないと組織内濃度と平衡状態にならない
精神安定剤	ハロペリドール	セレネース0.75mg【院外】 セレネース1.5mg セレネース3mg セレネース細粒1% セレネース内服液0.2%【科限】	2~14日 主要肝代謝経路に関わる CYP2D6に遺伝子多型があるため個人差が大きい	投与直前	
	プロムペリドール	インプロメン錠3mg インプロメン錠6mg【患限】 インプロメン細粒1%	5~10日	投与直前	
抗躁剤	リチウム	リーマス錠100 リーマス錠200	4~5日	投与直前	2相性の血中濃度推移を示すため、最終服薬後10~12時間、または投与直前に採血する 中毒症状には血液透析が有効

分類	測定項目	商品名	定常状態到達時間	採血時間	備考
抗てんかん薬	フェニトイン フリーフェニトイン	アレピアチン錠100mg ヒダントール錠25mg アレピアチン散10% アレピアチン注250mg	通常7～14日 投与量または血中濃度が高いと 肝代謝が飽和するため、延長し、 時に28日となる	投与直前	代謝酵素が飽和し非線形薬物動態を示すため、少量ずつ用量を調節する
	カルバマゼピン フリーカルバマゼピン	テグレート錠200mg	初回投与患者では投与開始5～6 日、継続投与患者では代謝酵素 の自己誘導のため半減期は短縮 しているため投与量変更から2～ 4日	投与直前	代謝酵素の自己誘導により繰り返し投与でCLが上昇するため、2～ 3週間ごとにTDMを実施し投与量を調節する 代謝物の毒性が強い
	バルプロ酸 フリーバルプロ酸	デパケンR錠100mg デパケンR錠200mg デパケン細粒40% デパケンシロップ5% セレニカR顆粒40% セレニカR錠200mg【院外】	2～4日	投与直前	高用量になるとPBRが低下しCLが上昇するため、非線形の薬物動態を示す
	フェノバルビタール	フェノバル錠30mg フェノバル散10% フェノバル注射液100mg	21日	投与直前	CYP3A4を強く誘導する
	エトスクシמיד	エピレオプチマル散50%	8～10日	投与直前	投与初期に副作用が起こりやすいため少量から開始し、1週間かけて20mg/kg/dayに徐々に増量する
	プリミドン	プリミドン細粒99.5%	3日	投与直前	代謝され、活性を有するフェノバルビタールおよびPEMAになる 投与初期に副作用が起こりやすいため少量から開始し、徐々に増 量する 腎障害ではフェノバルビタールおよびPEMA濃度が上昇する
	クロナゼパム	ランドセン錠1 ランドセン細粒0.1%	約1週間	投与直前	
	ジアゼパム	セルシンシロップ0.1% セルシン散1% 2mgセルシン錠 5mgセルシン錠【科限】 ホリゾン注射液10mg ダイアアップ坐剤4 ダイアアップ坐剤6mg【院外】 ダイアアップ坐剤10	約1週間	投与直前	活性代謝物N-デスメチルジアゼパムあり
	ゾニサמיד	エクセグラン錠100mg エクセグラン散20%	10～14日	投与直前	フェニトインとの併用により $t_{1/2}$ は27～36時間に短縮する(単独投 与では $t_{1/2}$ 50～68時間) 高用量になると濃度が急上昇する非線形薬物動態を示す
	ニトラゼパム	ネルボン散1%【患限】	5～8日	投与直前	200ng/mL以上で過剰鎮静があらわれることがある



分類	測定項目	商品名	定常状態到達時間	採血時間	備考
抗てんかん薬	クロバザム	マイスタン錠10mg【院外】 マイスタン細粒1%	約1週間	投与直前	活性代謝物N-デスメチルクロバザムあり
	KBr	臭化カリウム	1.5～2ヶ月	投与直前	主に尿中に排泄
	ガバベンチン	ガバベン錠200mg ガバベン錠300mg	2～4日	投与直前	
抗不整脈薬	アプリンジン	アスペノンカプセル20	3～5日	投与直前	非線形の薬物動態を示すため増量により血中濃度が著明上昇することがある
	アミオダロン	アンカロン錠100 アンカロン注150【患限】	2ヶ月	投与直前	
	ジソピラミド	リスモダンR錠150mg リスモダンカプセル100mg リスモダンP静注50mg	24～30時間	投与直前	代謝物にも抗不整脈作用があり、かつ強力な抗コリン作用を持つタンパク結合の飽和により非線形薬物動態を示す <sub>1</sub> -酸性糖タンパク質と結合するため、タンパク結合率が変動しやすい
	コハク酸シベンゾリン	シベノール錠50mg	1～2日	ピーク時およびトラフ時	腎不全患者では意識障害を伴う低血糖を起こしやすい 透析患者には禁忌
	塩酸ピルジカイニド	サンリズムカプセル50mg サンリズム注射液50	17～25時間	投与直前	腎障害患者には腎機能に応じた投与設計が必須
	ピルメノール	ピメノールカプセル50mg	35～45時間	投与直前	主に <sub>1</sub> -酸性糖タンパク質と結合するため、タンパク結合率は <sub>1</sub> -酸性糖タンパク質濃度と相関する
	プロパフェノン	プロノン錠150mg	10～50時間	投与直前	肝代謝の飽和現象があり非線形の薬物動態を示す 水酸化代謝物には活性あり
	メキシレチン	メキシチールカプセル100mg	1～2日	投与直前	血清濃度と効果、副作用の関係は十分には確立されていない 心不全によりCLが低下する CYP1A2を競合阻害することによりテオフィリンCLを半減させる
	リドカイン	オリベス点滴用1% 静注用キシロカイン2%	6～8時間 肝血流量の変化に敏感であり変動が大きい	点滴投与では投与開始6～8時間と24時間後 長期投与するとクリアランスが減少するので投与量の再調節が必要となる	血清分離剤に吸着しやすいため、血清分離剤入り採血管を用いない <sub>1</sub> -酸性糖タンパク質と結合するため、タンパク結合率が変動しやすい

分類	測定項目	商品名	定常状態到達時間	採血時間	備考
抗生物質 (アミノグリコシド系)	アミカシン	注射用硫酸アミカシン200mg	8～10時間 ただし腎機能低下患者では延長する	効果に対しては静注投与直後の最高濃度 副作用に対しては投与直前の最低濃度	腎障害患者には腎機能に応じた投与設計が必須 健常者のVdは0.2L/kgであるが、感染症患者のVdは0.3L/kgに増大する 溢水・低アルブミン血症によりVdが増大するため、初回投与量を増加する必要性あり
	アルベカシン	ハベカシン注射液100mg			
	ゲンタマイシン	ゲンタシン注10 ゲンタシン注40			
抗生物質 (グリコペプチド系)	テイコプラニン	注射用タゴシッド200mg	18～30日 ただし腎機能低下患者では延長する	投与直前	
	バンコマイシン	点滴静注用バンコマイシン0.5	2～3日 ただし腎機能低下患者では延長する	投与直前	
その他	シクロスポリン	サンディミュンカプセル25mg【患限】 サンディミュン内用液 サンディミュン注射液 ネオール10mgカプセル ネオール25mgカプセル ネオール内用液	2～3日	効果に対しては投与後2時間後 副作用に対しては投与直前の最低濃度	全血検体 トラフ値高値による腎血流低下による虚血性腎障害に要注意
	タクロリムス	プログラフカプセル0.5mg【科限】 プログラフカプセル1mg プログラフ注射液5mg	2～3日	投与直前	全血検体 吸収に個人差が大きい 高血糖、中枢毒性の副作用が発症しやすい
	メトトレキサート	メトトレキサート注射液200mg【患限】 注射用メトトレキサート50mg 注射用メトトレキサート5mg	通常血中濃度測定を行うのは単回投与後なのでこの値は考慮されない	中毒防止の観点から投与24、48、72時間後	毒性を回避するため十分な水分補給と尿のアルカリ化を保つ 必要に応じてロイコボリン救援療法の強化を行う $t_{1/2}$ は高用量で延長する
	テオフィリン	ユニフィルLA錠200mg テオドール錠50mg テオドール錠100mg テオドールドライシロップ20% テオロング錠100mg (以下アミノフィリン製剤) ネオフィリン注250mg ネオフィリン末10% アブニション注15mg【科限】	成人では24～30時間 小児では10～15時間	維持投与では投与直前、急性喘息発作への静注投与では投与終了1時間後 (追加投与の必要を判定する目的で)	喫煙により酵素誘導を受ける 有効治療域上限で非線形薬物動態を示す
	サリチル酸	アスピリン	12～24時間	投与直前	代謝過程に飽和現象が認められるため大量投与により $t_{1/2}$ が延長する 尿のアルカリ化で尿中排泄率が增大する
	アセトアミノフェン	アンヒバ坐剤小児用100mg アンヒバ坐剤小児用200mg カロナル錠200 ココールドドライシロップ40%	通常血中濃度測定を行うのは過量内服時のため、この値は考慮されない	随時(内服後4時間以降)	過量投与時、内服後3日が肝障害のピーク(血中濃度による肝障害リスク評価にはRumack-Matthewのノモグラムを参照)