

『薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂3版』 正誤表

平素よりご愛顧いただき誠にありがとうございます。

「薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂3版」に以下の誤りがございました。深くお詫びするとともにここに訂正いたします。

●p. 292 下から3行目

【誤】 小腸における食事および胆汁由来のコレステロール吸収を直接阻害し、血清コレステロール低下作用を示すコレステロール吸収を選択的に阻害するため、脂溶性ビタミンの吸収にまったく影響を与えない。

【正】 小腸における食事および胆汁由来のコレステロール吸収を直接阻害し、血清コレステロール低下作用を示すコレステロール吸収を選択的に阻害する。（下線部を削除）

●p. 294下から2行目

【誤】 脂質性 ビタミン

【正】 脂溶性 ビタミン

●p. 295 上から2行目

【誤】 エゼチミブは現在のところ妊婦使用例の報告はないが、体内に吸収されず、脂溶性ビタミンの吸収阻害もないため、今後は妊婦に使用できる可能性がある。

【正】 エゼチミブは現在のところ妊婦使用例の報告はない。（下線部を削除）

2023年6月現在

『薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂3版1刷』追加・訂正

いつも小社出版物をご利用いただき誠にありがとうございます。

当該書籍に以下の誤りがございました。深くお詫びするとともにここに訂正いたします。

■ p. 530 【妊娠によるてんかん発作の変化】の上から2行目

【誤】

部分発作では増加する割合が多い²⁾。

【正】

焦点起始発作では増加する割合が多い²⁾。

■ p. 530 【妊娠中でのてんかん発作による直接のリスク】の上から2行目

【誤】

胎児の低酸素、心拍低下、切迫流産、胎盤早期剥離など妊娠時特有のリスクが加わる。

【正】

胎児の低酸素、胎児機能不全、切迫流産、常位胎盤早期剥離など妊娠時特有のリスクが加わる。

■ p. 531 下から4行目

【誤】

～を目安にしている。

【正】

～を目安にしている。LEVは用量依存性を認めていない。

■ p. 538 【妊娠可能女性への抗てんかん薬の使用原則】の上から 3 行目

【誤】

- ① できるだけ胎児への安全性の高い薬を優先的に使用する (VPA の第一選択は避ける).
- ② できるだけ単剤で使用する.
- ③ できるだけ少量を使用する.
- ④ VPA が発作抑制に必須な症例には, できるだけ少量 (500~600 mg 以下) で使用する.
(VPA の単剤・少量で発作抑制が困難な場合は, 単剤・多量よりも, 2 剤でも少量のほうがよい)

【正】

- ① できるだけ胎児への安全性の高い薬を優先的に使用する (VPA の第一選択は避ける).
- ② できるだけ少量を使用する.
- ③ できるだけ単剤で使用する.
- ④ VPA が発作抑制に必須な症例には, 1) 高濃度状態を避けるため徐放剤を使用する.
2) できるだけ少量 (500~600 mg 以下), 低血中濃度で使用する. 3) VPA の単剤・少量で発作抑制が困難な場合は, 単剤・多量より, 2 剤併用となってもよいので極力 VPA を減量する.

■ p. 565 下から 1 行目

【誤】

~, 血液浄化療法が行われる³⁾.

【正】

~, 血液浄化療法が行われる³⁾. ステロイドが効果不十分な NMO の急性期に, 免疫グロブリン大量静注療法が行われる.

■ p. 566 上から 8 行目 (インターフェロンベータ-1b, インターフェロンベータ-1a)

【誤】

~, 有害事象はなかった.

【正】

~, 有害事象はなかった. ヨーロッパの IFN- β 曝露群と一般人口での出産を比較した大規模レジストリー⁸⁾ や, フィンランド・スウェーデンの national survey で IFN- β 曝露群と未治療群の大規模研究⁹⁾ においても, 奇形・流産・出生時低体重に差はなかった.

- 8) Hellwig K, et al.: Pregnancy outcomes in interferon-beta-exposed patients with multiple sclerosis: results from the European Interferon-beta Pregnancy Registry. J Neurol, 267: 1715-1723, 2020.
- 9) Hakkarainen KM, et al.: Pregnancy outcomes after exposure to interferon beta: a register-based cohort study among women with MS in Finland and Sweden. Ther Adv Neurol Disord, 13: 1756286420951072, 2020.

■ p. 629 「・2・MRI 検査」の上から 7 行目

【誤】

器官形成期を過ぎた妊娠 17 週以降の実施が望ましい⁴⁾。

【正】

胎児の解剖学的評価を行う場合には、器官形成期を過ぎた妊娠 17 週以降の実施が望ましい⁴⁾。ただし、妊婦自身の精査が優先されると判断された場合はこれに準じない。

2021 年 4 月 26 日 現在

『薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂3版1刷』追加・訂正

いつも小社出版物をご利用いただき誠にありがとうございます。

当該書籍に以下の誤りがございました。深くお詫びするとともにここに訂正いたします。

■ p. 389 フルチカゾン・ビランテロール（レルベア®）の総合評価

【誤】

一般名	主な商品名	添付文書情報		総合評価	
		妊娠		妊娠	授乳
		有益性投与	禁忌		
フルチカゾン・ビランテロール	レルベア	○			

【正】

一般名	主な商品名	添付文書情報		総合評価	
		妊娠		妊娠	授乳
		有益性投与	禁忌		
フルチカゾン・ビランテロール	レルベア	○		安全	安全

*総合評価は 安全 になります

■ p. 462 上から 18 行目（エシタロプラムシュウ酸塩：レクサプロ®）

【誤】

～，危険率は 0.84 [95%CI : 0.34-1.51] と増加していなかった²⁶⁾。

【正】

～，危険率は 0.84 [95%CI : 0.52-1.37] と増加していなかった²⁶⁾。

『薬物治療コンサルテーション 妊娠と授乳 改訂 3 版 1 刷』更新情報

いつも小社出版物をご利用いただき誠にありがとうございます。

当該書籍に以下の更新情報がございましたので、お知らせいたします。

「総合評価」と本文の整合性がとれずにご迷惑をおかけしましたことを、謹んでお詫び申し上げます。

■p. 570 授乳期：ナタリズマブ

【更新前】

●ナタリズマブ natalizumab：タイサブリ®

ナタリズマブは、ヒト乳汁中へ移行することが報告されているので、乳汁中の女性には、本剤投与中は授乳を中止する。血漿中での消失半減期を考慮し、本剤投与中および、最終投与後 12 週間は授乳を中止するよう指導する²¹⁾。

文献 21) タイサブリ点滴静注 300 mg 適正使用ガイド，バイオジェンアイデック，2014。

【更新後】

●ナタリズマブ natalizumab：タイサブリ®

ナタリズマブはヒト乳汁中へ少量移行することが報告されているが、分子量が約 149,000 Da と大きく、乳汁中に移行しても乳児の消化管内で分解される可能性が高いため、経口摂取してもほとんど吸収されないと考えられる。ただし、ヒトでの十分な情報が得られるまでは（特に、新生児や低出生体重児では）注意して使用すべきである²¹⁾。

文献 21) Lactmed:Natalizumab. Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501613/>>

2020 年 10 月 現在