

※※印：2019年1月改訂(第20版)
 ※印：2018年4月改訂

日本標準商品分類番号
 873332

貯法：室温保存(開封後はしゃ光・防湿保存)
 使用期限：外装に表示の使用期限内に使用すること。
 規制区分：処方箋医薬品
 (注意－医師等の処方箋により使用すること)

	0.5mg	1mg
承認番号	22500AMX01258000	22500AMX01257000
薬価収載	2013年12月	2013年12月
販売開始	2005年 3月	2005年 3月

日本薬局方

ワルファリンカリウム錠

経口抗凝固剤

ワルファリンK錠0.5mg「テバ」 ワルファリンK錠1mg「テバ」

Warfarin K Tab. 0.5mg・1mg “TEVA”

【警告】

本剤とカペシタピンとの併用により、本剤の作用が増強し、出血が発現し死亡に至ったとの報告がある。併用する場合には血液凝固能検査を定期的に行い、必要に応じ適切な処置を行うこと。(「相互作用」の項参照)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 出血している患者(血小板減少性紫斑病、血管障害による出血傾向、血友病その他の血液凝固障害、月経期間中、手術時、消化管潰瘍、尿路出血、喀血、流早産・分娩直後等性器出血を伴う妊産褥婦、頭蓋内出血の疑いのある患者等) [本剤を投与するとその作用機序より出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある]
- 出血する可能性のある患者(内臓腫瘍、消化管の憩室炎、大腸炎、亜急性細菌性心内膜炎、重症高血圧症、重症糖尿病の患者等) [出血している患者同様に血管や内臓等の障害箇所に出血が起こることがある]
- 重篤な肝障害・腎障害のある患者 [ビタミンK依存性凝固因子は肝臓で産生されるので、これが抑制され出血することがある。] また、本剤の代謝・排泄の遅延で出血することがある。]
- 中枢神経系の手術又は外傷後日の浅い患者 [出血を助長することがあり、ときには致命的になることもある]
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 (「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- 骨粗鬆症治療用ビタミンK₂(メナテトレノン)製剤を投与中の患者 (「相互作用」の項参照)
- イグプラチモドを投与中の患者 (「相互作用」の項参照)
- ※※ ミコナゾール(ゲル剤・注射剤・錠剤)を投与中の患者 (「相互作用」の項参照)

【効能・効果】

血栓塞栓症(静脈血栓症、心筋梗塞症、肺塞栓症、脳塞栓症、緩徐に進行する脳血栓症等)の治療及び予防

【用法・用量】

本剤は、血液凝固能検査(プロトロンビン時間及びトロンボテスト)の検査値に基づいて、本剤の投与量を決定し、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用する薬剤である。

初回投与量を1日1回経口投与した後、数日間かけて血液凝固能検査で目標治療域に入るように用量調節し、維持投与量を決定する。

ワルファリンに対する感受性には個体差が大きく、同一個人でも変化することがあるため、定期的に血液凝固能検査を行い、維持投与量を必要に応じて調節すること。

抗凝固効果の発現を急ぐ場合には、初回投与時ヘパリン等の併用を考慮する。

成人における初回投与量は、ワルファリンカリウムとして、通常1～5mg1日1回である。

小児における維持投与量(mg/kg/日)の目安を以下に示す。
 12カ月未満：0.16mg/kg/日
 1歳以上15歳未満：0.04～0.10mg/kg/日

【用法・用量に関連する使用上の注意】

- 血液凝固能検査(プロトロンビン時間及びトロンボテスト)等に基づき投与量を決定し、治療域を逸脱しないように、血液凝固能管理を十分に行いつつ使用する。
- プロトロンビン時間及びトロンボテストの検査値は、活性(%)以外の表示方法として、一般的にINR(International Normalized Ratio: 国際標準比)が用いられている。INRを用いる場合、国内外の学会のガイドライン等、最新の情報を参考にし、年齢、疾患及び併用薬等を勘案して治療域を決定すること。
- 成人における維持投与量は1日1回1～5mg程度となることが多い。

【組成・性状】

	ワルファリンK錠0.5mg「テバ」	ワルファリンK錠1mg「テバ」	
組成	1錠中： ワルファリンカリウム ……………0.5mg 〈添加物〉 軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、乳糖水和物、部分アルファー化デンプン、ポビドン	1錠中： ワルファリンカリウム ……………1mg	
性状	白色の片面1/2割線入り素錠		
識別コード(PTP)	t 431	t 432	
外形(サイズ)	表(直径mm)	 7.0	 9.0
	裏(重量mg)	 115	 230
	側面(厚さmm)	 2.3	 2.9

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- 肝炎、下痢、脂肪の吸収不全、慢性アルコール中毒、うっ血性心不全、敗血症、遷延性低血圧症のある患者及び新生児のビタミンK欠乏時等 [本剤の作用が増強されることがある]
- ビタミンK摂取時等 [本剤の作用が減弱されることがある]
- 悪性腫瘍の患者 [悪性腫瘍の患者では、血液凝固能の亢進により血栓傾向となる一方で、腫瘍関連出血を生じることがある。また、全身状態や摂食状況の変化に伴う血液凝固能の変動を生じることがある。]
- 産褥婦 [出血しやすく、出血量が多くなる可能性がある]
- 甲状腺機能亢進症、又は甲状腺機能低下症の患者 [甲状腺機能異常の患者では、病態の変化又は治療過程で甲状腺機能が正常化し、血液凝固能が変化することがある。その結果として本剤の作用が見かけ上減弱、又は増強するおそれがある。]
- 新生児 (「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- 併用注意の薬剤との併用により、本剤の作用が増強し、重篤な出血に至ったとの報告がある。本剤の作用増強が進展あるいは持続しないように十分注意し、適切な治療域へ用量調節すること。一方、本剤の作用減弱の場合も同様に作用減弱が進展あるいは持続しないように十分注意すること。
- 急に投与を中止した場合、血栓を生じるおそれがあるので徐々に減量すること。

- ※(3) 出血等の副作用のため本剤の抗凝固作用を急速に減少する必要がある場合には投与を中止するとともに、ビタミンK製剤の投与を要することがある。なお、脳出血等の重篤な出血を発現した場合には、必要に応じて、プロトロンビン複合体の静注又は新鮮凍結血漿の輸注等の適切な処置も考慮すること。これらの場合にも血栓再発に対し十分注意すること。
- (4) ビタミンK製剤を投与中の患者には本剤の効果が発現しないので、本剤の治療を要する場合は、止血目的以外のビタミンK製剤を投与しないこと。
- (5) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。また、妊娠する可能性のある婦人に投与する場合には、事前に本剤による催奇形性、胎児の出血傾向に伴う死亡、分娩時の母体の異常出血の危険性について十分説明すること。〔妊婦、産婦、授乳婦等への投与〕の項参照)
- (6) 小児に本剤を使用する場合、小児の抗凝固薬療法に精通した医師が監督すること。
- (7) 新生児への投与に関する安全性は確立していないので、新生児には、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。

3. 相互作用

他の薬剤との相互作用は、可能な全ての組合せについて検討されているわけではない。抗凝固薬療法施行中に、新たに他剤を併用したり、休薬する場合には、血液凝固能の変動に注意すること。なお、本剤(光学異性体のS体)は、主として肝薬物代謝酵素CYP2C9によって代謝される。

(1) 併用禁忌 (併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
骨粗鬆症治療用ビタミンK ₂ 製剤 メナテトロン(グラケル)	本剤の効果を減弱する。患者が本剤による治療を必要とする場合、本剤による治療を優先し、骨粗鬆症治療用ビタミンK ₂ 製剤の投与を中止すること。	ビタミンKが本剤のビタミンK依存性凝固因子の生合成阻害作用と拮抗する。
イグラチモド(ケアラム、コルベット)	本剤の作用を増強することがある。患者が本剤による治療を必要とする場合、本剤による治療を優先し、イグラチモドを投与しないこと。	機序不明
※※ ミコナゾール(ゲル剤・注射剤・錠剤) (フロリドゲル経口用、フロリドF注、オラビ錠口腔用)	本剤の作用を増強することがある。また、併用中止後も、本剤の作用が遷延し、出血やINR上昇に至ったとの報告もある。患者が本剤による治療を必要とする場合、本剤による治療を優先し、ミコナゾール(ゲル剤・注射剤・錠剤)を投与しないこと。	ミコナゾールが本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。

(2) 併用注意 (併用に注意すること)

薬剤分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
催眠鎮静剤	バルビツール酸系及びチオバルビツール酸系薬剤 フェノバルビタール等	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を誘導する。
	抱水クロラル トリクロホスナトリウム	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の活性代謝物が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進する。
抗てんかん剤	カルバマゼピン	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を誘導する。
	プリミドン		
	フェニトイン ホスフェニトインナトリウム水和物	本剤の作用を減弱又は増強することがある。また、フェニトインの作用を増強することがある。併用する場合には血液凝固能の変動及びフェニトインの中毒症状又は血中濃度の上昇に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を誘導し、本剤の作用を減弱する。相手薬剤が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進し、本剤の作用を増強する。本剤が相手薬剤の肝薬物代謝酵素を阻害し、相手薬剤の作用を増強する。

薬剤分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗てんかん剤	エトトイン	本剤の作用を増強することがある。また、エトトインの作用を増強することがある。併用する場合には血液凝固能の変動及びエトトインの中毒症状又は血中濃度の上昇に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進する。本剤が相手薬剤の肝代謝を阻害する。
	バルプロ酸ナトリウム	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が血液凝固因子(フィブリノゲン)の肝生合成を減弱させる。相手薬剤の血小板凝集抑制作用による。相手薬剤が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進する。
解熱鎮痛消炎剤	アセトアミノフェン セレコキシブ	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明 相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。本剤が相手薬剤の副作用である消化管出血を助長することがある。
	トラマドール塩酸塩		機序不明
	ブコローム		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。
	メロキシカム ロルノキシカム		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。相手薬剤の血小板凝集抑制作用による。本剤が相手薬剤の副作用である消化管出血を助長することがある。相手薬剤が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進する。
	アスピリン イブプロフェン インドメタシン インドメタシン ファルネシル エトドラク ケトプロフェン サリチル酸類 ジクロフェナクナトリウム スリダグ ナブメトン ナプロキセン ピロキシカム フルルビプロフェン メフェナム酸 モフェゾラク ロキソプロフェンナトリウム水和物 等		相手薬剤の血小板凝集抑制作用による。本剤が相手薬剤の副作用である消化管出血を助長することがある。相手薬剤が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進する。
	トラゾドン塩酸塩	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
	メチルフェニデート塩酸塩	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	
	三環系抗うつ剤 アミトリプチン塩酸塩等		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。

薬効分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
精神神経用剤	選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI) パロキセチン塩酸塩水和物 フルボキサミンマレイン酸塩 等	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の投与により血小板凝集が阻害され、本剤との併用により出血傾向が増強すると考えられる。また、フルボキサミンマレイン酸塩は、本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
	セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI) デュロキセチン塩酸塩 等		相手薬剤の投与により血小板凝集が阻害され、本剤との併用により出血傾向が増強すると考えられる。
	モノアミン酸化酵素阻害剤		機序不明
不整脈用剤	アミオダロン塩酸塩	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。 相手薬剤の甲状腺機能異常の副作用により甲状腺機能が亢進すると本剤の作用が増強される。
	プロパフェノン塩酸塩		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
	キニジン硫酸塩水和物		機序不明
高脂血症用剤	コレステラミン	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が腸管内で本剤を吸着し本剤の吸収を阻害する。 相手薬剤が本剤の腸肝循環を妨げる。
	シンバスタチン フルバスタチンナトリウム ロスバスタチンカルシウム	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
	ファイブプラート系 ベザフィブラート クリノフィブラート クロフィブラート フェノフィブラート 等		相手薬剤が本剤の作用部位への親和性を増加させる。 機序不明
	デキストラン硫酸エステルナトリウム		相手薬剤の抗凝固(抗トロンビン)作用による。
消化性潰瘍用剤	オメプラゾール	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
	シメチジン		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP1A2、CYP2C9、CYP3A4等を阻害する。
鎮吐剤	アプレピタント ホスアプレピタントメグルミン	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を誘導する。
ホルモン剤	副腎皮質ホルモン プレドニゾン等	本剤の作用を減弱又は増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が血液凝固能を亢進させ、本剤の作用を減弱する。 本剤が相手薬剤の副作用である消化管出血を助長することがある。
	甲状腺製剤 レボチロキシンナトリウム水和物等	甲状腺機能低下症の患者に相手薬剤を投与し甲状腺機能が正常化すると血液凝固能が低下し、見かけ上本剤の作用が増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤がビタミンK依存性血液凝固因子の異化を促進する。

薬効分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ホルモン剤	抗甲状腺製剤 チアマゾール等	本剤の作用を増強することがある。 甲状腺機能亢進症の患者に相手薬剤を投与し甲状腺機能が正常化すると血液凝固能が亢進し見かけ上の本剤の作用が減弱することがある。 併用する場合には病態の変化に応じて血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の副作用である低プロトロンビン血症が出血傾向を助長することがある。 甲状腺機能が亢進すると血液凝固因子の合成及び代謝亢進により本剤の作用が増強することがある。 相手薬剤投与で甲状腺機能が正常化すると、増強されていた本剤の効果が減弱することがある。
	グルカゴン	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
	蛋白同化ステロイド ナンドロロンデカン酸エステル等 ダナゾール		相手薬剤が本剤の作用部位への親和性を増加させる。 相手薬剤がビタミンK依存性凝固因子の異化を促進する。 相手薬剤が抗凝固能を亢進するとの報告がある。
痔疾用剤	トリベノシド トリベノシド・リドカイン	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
	男性ホルモン メチルテストステロン 等		相手薬剤がビタミンK依存性凝固因子の合成抑制あるいは分解を促進する。
ビタミン剤	フィトナジオン(ビタミンK1) メナテトロン(ビタミンK2) 経腸栄養剤 高カロリー輸液用総合ビタミン剤 等	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
	ビタミンK及びビタミンK含有製剤	本剤の作用を減弱するので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	ビタミンKが本剤のビタミンK依存性凝固因子生成阻害作用と拮抗する。
	ヘパリンナトリウム ヘパリンカルシウム 低分子量ヘパリン ダルテパリンナトリウム等 ヘパリノイド ダナバロイドナトリウム	相互に抗凝固作用、出血傾向を増強することがあるので、併用する場合には観察を十分に行い、相手薬剤の用量を調節するなど十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の血液凝固因子阻害作用による。 相手薬剤の血液凝固因子(第Xa因子等)阻害作用による。
抗血栓剤	Xa阻害剤 フォンダパリヌク スナトリウム エドキサバントシル酸塩水和物 リパーロキサパン アピキサパン		相手薬剤の血液凝固因子(第Xa因子)阻害作用による。
	抗トロンビン剤 アルガトロバン水和物 ダビガトランエテキシレートメタン スルホン酸塩		相手薬剤の血液凝固因子(トロンビン)阻害作用による。

薬効分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	
抗血栓剤	血小板凝集抑制作用を有する薬剤	アスピリン 本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の血小板凝集抑制作用による。 本剤が相手薬剤の副作用である消化管出血を助長することがある。 相手薬剤が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進する。	
		イコサペント酸エチル オザグレネルナトリウム クロピドグレル硫酸塩 サルボグレラート塩 酸塩 シロスタゾール チカグレロル チクロピジン塩酸塩 プラスグレレル塩酸塩 ベラプロストナトリウム リマプロスト アルファ デクス 等	相互に出血傾向を増強することがあるので、併用する場合には観察を十分に行い、相手薬剤の用量を調節するなど十分注意しながら投与すること。	
	血栓溶解剤	ウロキナーゼ アルテプラナーゼ モンテプラナーゼ 等	相手薬剤のフィブリン溶解作用による。	
		アンチトロンピン製剤	相手薬剤の血液凝固因子の活性阻害作用による。	
		乾燥濃縮人活性化プロテインC	相手薬剤の血液凝固因子(トロンピン)生成阻害作用による。	
		トロンボモデュリン アルファ	相手薬剤のプロテインC活性促進を介したトロンピン生成阻害作用による。	
		パトロキソピン	相手薬剤の血液凝固因子(フィブリノゲン)分解作用による。	
	痛風治療剤	アロプリノール	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
		プロベネシド		相手薬剤が本剤の腎尿細管分泌を阻害し尿中排泄を低下させる。
		ベンズプロマロン		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。
酵素製剤	プロナーゼ プロメライン	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤のフィブリン溶解作用による。	
糖尿病用剤	スルホニル尿素系糖尿病用剤 グリベンクラミド グリメピリド クロルプロパミド トルブタミド 等	本剤の作用を増強することがある。 また、相手薬剤の血糖降下作用を増強し、低血糖症状があらわれることがある。 併用する場合には相手薬剤の作用増強及び血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害し、本剤の作用を増強する。 本剤が相手薬剤の肝代謝を阻害し、相手薬剤の作用を増強する。	
抗リウマチ剤	オーラノフィン	動物実験でオーラノフィンの急性毒性を増強したとの報告があるので、併用に注意すること。	機序不明	
	レフルノミド	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の活性代謝物が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。	

薬効分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	
抗腫瘍剤	アザチオプリン メルカプトプリン	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。 なお、相手薬剤が本剤の作用を増強したとの報告もある。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を誘導する。 本剤の作用増強については、機序不明である。	
	タモキシフェンクエン酸塩 トレミフェンクエン酸塩 ゲフィチニブ	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。 機序不明	
	エルロチニブ塩酸塩	INR増加、胃腸出血等の報告があるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。		
	フルタミド	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。	
	フルオロウラシル系製剤及びその配合剤	フルオロウラシル フルオロウラシル テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム等 また、テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウムでは、併用中止後も、本剤の作用が遷延し、出血やINR上昇に至ったとの報告もあるので、十分注意すること。	機序不明 機序不明	
	イマチニブメシル酸塩		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9を阻害する。	
	アレルギー用薬	トラニラスト	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
		オザグレレル塩酸塩水和物	相互に出血傾向を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の血小板凝集抑制作用による。
	抗生物質製剤	アミノグリコシド系 クロラムフェニコール系 セフェム系 テトラサイクリン系 ペニシリン系	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤の腸内細菌抑制作用によりビタミンK産生が抑制される。
		マクロライド系	エリスロマイシン クラリスロマイシン ロキシトロマイシン アジスロマイシン テリスロマイシン 等	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。 機序不明
リファンピシン		本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を誘導する。	
アミノサリチル酸類 パラアミノサリチル酸 カルシウム水和物等		本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明	
イソニアジド			相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。	

薬効分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
化学療法剤	キノロン系抗菌剤 ナリジクス酸	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の血漿蛋白からの遊離を促進する。
	キノロン系抗菌剤 オフロキサシン シプロフロキサシン ノルフロキサシン レボフロキサシン水和物 等	血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
抗真菌剤	サルファ剤及びその配合剤 スルファメトキサゾール・トリメトプリム サラゾスルファピリジン 等		相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
	グリセオフルビン	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を誘導する。
抗HIV薬	アゾール系抗真菌剤 イトラコナゾール フルコナゾール ホスフルコナゾール ボリコナゾール ミコナゾール硝酸塩 (膈坐剤・クリーム剤) 等	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
	ネビラピン	本剤の作用を変化させることがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP3Aに影響する。
抗HIV薬	サキナビル サキナビルメシル酸塩 デラビルジンメシル酸塩 ホスアンプレナビルカルシウム水和物 アタザナビル硫酸塩	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
	リトナビル ロピナビル・リトナビル配合剤	本剤の作用を変化させることがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	機序不明
抗原虫剤	キニーネ塩酸塩水和物	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が肝の血液凝固因子合成を阻害する。
	メトロニダゾール	血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素を阻害する。
その他の医薬品	ボセンタン水和物	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9、CYP3A4を誘導する。
	納豆菌含有製剤	血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	納豆が本剤の抗凝固作用を減弱するとの報告がある。
	インターフェロン	本剤の作用を増強することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝代謝を阻害する。
	ジスルフィラム イブリフラボン		機序不明
飲食物	アルコール	本剤の作用を減弱又は増強することがあるので、本剤服用中の飲酒には注意すること。	アルコールの慢性的摂取により、本剤の薬物代謝酵素を誘導し、本剤の作用を減弱する。アルコールによる肝機能の低下が本剤の作用を増強する。

薬効分類	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
飲食物	セイヨウオトギリソウ (St.John's Wort ; セント・ジョーンズ・ワート) 含有食品	本剤の作用を減弱することがあるので、併用する場合には血液凝固能の変動に十分注意しながら投与すること。	相手薬剤が本剤の肝薬物代謝酵素CYP2C9、CYP3A4を誘導する。
	納豆 クロレラ食品 青汁 ビタミンK含有食品	本剤の作用を減弱するので、左記食品を避けるよう、患者に十分説明すること。 上記以外のビタミンK含有食品	左記食品に含まれるビタミンKが本剤のビタミンK依存性凝固因子生成阻害作用と拮抗する。

4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(1) 重大な副作用 (頻度不明)

※1) **出血** 脳出血等の臓器内出血、粘膜出血、皮下出血等を生じることがある。このような場合には、本剤の減量又は休薬、あるいはビタミンK製剤投与、プロトロンビン複合体の静注又は新鮮凍結血漿の輸注等の適切な処置を行うこと。また、同時に血液凝固能検査(プロトロンビン時間及びトロンボテスト)を行うことが望ましい。

2) **皮膚壊死** 本剤投与開始による早期にプロテインC活性の急速な低下が原因で、一過性の過凝固状態となることがある。その結果、微小血栓を生じ皮膚壊死に至る可能性がある。投与前にプロテインC活性を確認することが望ましい。

3) **カルシフィラキシス** 周囲に有痛性紫斑を伴う有痛性皮膚潰瘍、皮下脂肪組織又は真皮の小～中動脈の石灰化を特徴とするカルシフィラキシスがあらわれ、敗血症に至ることがあるので、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。

4) **肝機能障害、黄疸** AST (GOT)、ALT (GPT)、AL-Pの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸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、本剤を減量又は休薬するなど、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

	頻度不明
過敏症 ^{注)}	発疹、そう痒症、紅斑、蕁麻疹、皮膚炎、発熱
肝臓	AST (GOT)、ALT (GPT)の上昇等
消化器	悪心・嘔吐、下痢
皮膚	脱毛
その他	抗甲状腺作用

注) このような場合には投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

本剤は、血漿アルブミンとの結合率が高く、高齢者では血漿アルブミンが減少していることが多いため、遊離の薬物の血中濃度が高くなるおそれがある。用量に留意し慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。[本剤は胎盤を通過し、点状軟骨異常栄養症等の軟骨形成不全、神経系の異常、胎児の出血傾向に伴う死亡の報告がある。また、分娩時に母体の異常出血があらわれることがある。]

(2) 本剤投与中の授乳婦には授乳を避けさせること。[ヒト母乳中に移行し、新生児に予期しない出血があらわれることがある]

7. 小児等への投与

新生児に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

8. 過量投与

本剤過量投与による出血には、ビタミンK製剤の静脈内投与が奏効し、一般的には数時間以内で回復する。

9. 適用上の注意

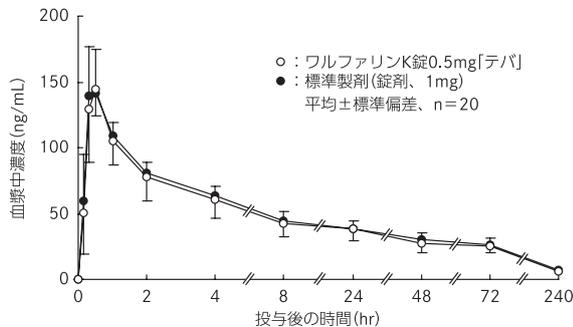
薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。(PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている)

【本剤使用に当って】

- 患者への注意
使用上の注意記載内容の他、次の事項について患者へ必要と考えられるアドバイスを行うこと。
 (1) 必ず指示された通りに服用すること(服用を忘れた時の対応の仕方も併せて)。
 (2) 定期的に診察を受け、血液凝固能検査(プロトロンビン時間及びトロンボテスト)を必ずしてもらうこと。
 (3) 手術や抜歯をする時は、事前に主治医に相談すること。
 (4) 創傷を受けやすい仕事に従事しないこと。
 (5) 納豆、クロレラ食品及び青汁は本剤の抗凝固作用を減弱させるので避けることが望ましい。
 2. 他院や他科に受診の際は、本剤の服用を医師、歯科医師、又は薬剤師に知らせること。
 3. 患者用説明書、患者携帯用の抗凝固薬療法手帳を用意してあるので、必要に応じ、適宜これを用いることができる。

【薬物動態】

- 生物学的同等性試験¹⁾
 ●ワルファリンK錠0.5mg「テバ」
 ワルファリンK錠0.5mg「テバ」2錠と標準製剤1錠(ワルファリンカリウムとしていずれも1mg)を、クロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

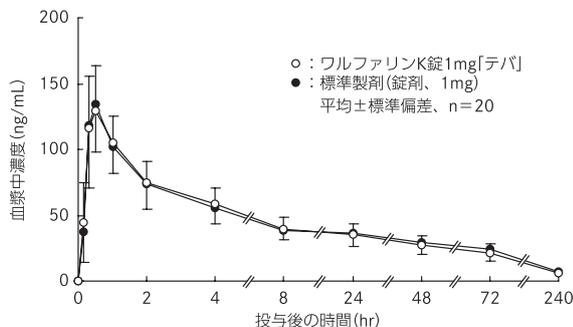


薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=20)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₂₄₀ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
ワルファリンK錠0.5mg「テバ」	1	5261.6 ±1070.0	151.8 ±29.8	0.47 ±0.15	90.2 ±21.8
標準製剤(錠剤、1mg)	1	5491.4 ±861.2	153.2 ±26.9	0.43 ±0.09	91.2 ±18.9

血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

- ワルファリンK錠1mg「テバ」
 ワルファリンK錠1mg「テバ」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠(ワルファリンカリウムとして1mg)健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



販売
武田薬品工業株式会社
 大阪府中央区道修町四丁目1番1号

薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=20)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₂₄₀ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
ワルファリンK錠1mg「テバ」	1	4777.1 ±1169.9	139.7 ±29.5	0.51 ±0.23	89.3 ±17.5
標準製剤(錠剤、1mg)	1	5093.3 ±932.5	139.4 ±31.0	0.42 ±0.09	92.1 ±12.6

血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

2. 溶出性²⁾
 ワルファリンK錠0.5mg「テバ」及びワルファリンK錠1mg「テバ」の溶出性は、日本薬局方に定められた規格に適合していることが確認されている。

【薬効薬理】³⁾

血液凝固系には第Iから第Xまでの血液凝固因子が働いているが、このうち第II、VII、IX、X因子はビタミンK依存性凝固因子である。本薬はビタミンK類似の構造を有し、肝臓におけるビタミンK依存性凝固因子の生成を阻害することによって血液凝固を抑制する。したがって、本薬の抗凝固作用はビタミンK製剤によって拮抗される。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ワルファリンカリウム (Warfarin Potassium)

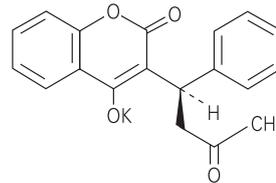
化学名：Monopotassium (1*R*S)-2-oxo-3-(3-oxo-1-phenylbutyl) chromen-4-olate

分子式：C₁₉H₁₅KO₄

分子量：346.42

性状：白色の結晶性の粉末である。水に極めて溶けやすく、エタノール(95)に溶けやすい。水酸化ナトリウム試液に溶ける。1.0gを水100mLに溶かした液のpHは7.2~8.3である。光によって淡黄色となる。水溶液(1→10)は旋光性を示さない。

構造式：



【取扱い上の注意】⁴⁾

安定性試験結果の概要

加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、ワルファリンK錠0.5mg「テバ」及びワルファリンK錠1mg「テバ」は通常の市場流通下において3年間安定であることが推測された。

【包装】

- ワルファリンK錠0.5mg「テバ」
 PTP包装：100錠(10錠×10)
- ワルファリンK錠1mg「テバ」
 PTP包装：100錠(10錠×10)、600錠(10錠×60)

【主要文献】

- 1) 武田テバファーマ(株)社内資料(生物学的同等性試験)
- 2) 武田テバファーマ(株)社内資料(溶出試験)
- 3) 第十七改正日本薬局方解説書
- 4) 武田テバファーマ(株)社内資料(安定性試験)

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。

武田テバファーマ株式会社 武田テバDIセンター
 〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号
 TEL 0120-923-093
 受付時間 9:00~17:30(土日祝日・弊社休業日を除く)

製造販売元
武田テバファーマ株式会社
 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号