

## ザルティア錠2.5mg・5mgについて

平成26年3月

大阪府社保泌尿器科審査委員一同

平成26年4月上旬に発売予定のザルティア錠2.5mg・5mgについて審査上の注意点を公表します。

尚、発売後のEBMによっては変更になることもあります。その節は改めて公表いたします。

## 審査上の注意点

- 1 前立腺肥大症の診断について  
使用上の注意にも記載があるのでガイドライン等を参考にして下さい。

### 【効能・効果】

前立腺肥大症に伴う排尿障害

#### ＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

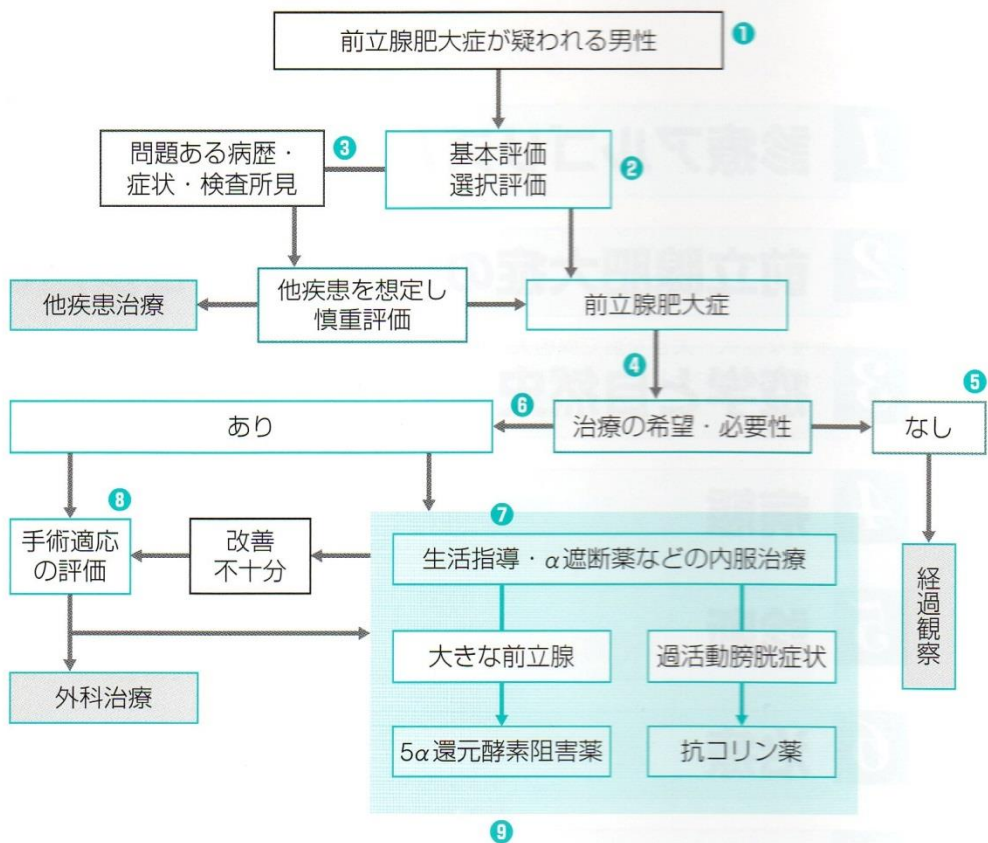
本剤の適用にあたっては、前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査により診断を確定すること。

- 2 プロスタール・パーセリン・アボルブとの併用について  
作用機序が異なるので併用 可
- 3 ハルナール・フリバス・ユリーフ等の併用について  
慎重投与・重要な基本的注意に記載されているので医師が判断の上で併用 可
- 4 前立腺肥大症に対する不規則な投与は誤解を招くのでお止め下さい。
- 5 初診時検査も無く処方された場合、返戻して診断等についてお尋ねいたします。
- 6 添付文書をよく読んで処方して下さい。

# 1

# 診療アルゴリズム

## 前立腺肥大症診療のアルゴリズム



前立腺肥大症診療ガイドライン  
2011 日本泌尿器科学会編

① この診療アルゴリズムは前立腺肥大症が疑われる男性を対象とする。疑う根拠としては、年齢(50歳以上)、下部尿路症状(頻尿・排尿困難・尿意切迫感など)、尿閉、尿路感染症などがある。

② 前立腺肥大症を想定した場合に必ず行うべき評価(基本評価)としては、病歴聴取、症状・QOL評価(CLSS, IPSS, OABSS)、身体所見、尿検査、尿流測定、残尿測定、血清PSA測定、前立腺超音波検査がある。症例を選択して行う評価(選択評価)としては、排尿記録、尿流動態検査、血清クレアチニン測定、上部尿路超音波検査などがある。この段階では前立腺肥大症以外の疾患・病態\*を常に念頭に置き、選択評価の検査やその他の検査(尿細胞診、尿培養、内視鏡検査、放射線検査など)を必要に応じて行う。

**CQ1 CQ2 CQ3 CQ4** 参照(p.42~p.45)

\* 前立腺炎、前立腺癌、過活動膀胱、低活動膀胱、膀胱炎、間質性膀胱炎、膀胱癌、膀胱結石、尿道炎、尿道狭窄、神経疾患(神経因性膀胱)、水腎症、多尿、夜間多尿など

③ 問題ある病歴・症状・検査所見\*がある場合は、他の疾患・病態を想定して慎重に評価する。

\* 病歴：尿閉、尿路感染、肉眼的血尿、骨盤部手術・放射線治療、神経疾患など

症状：膀胱痛、会陰部痛、夜間頻尿が主症状、過活動膀胱症状など

検査所見：前立腺所見異常、PSA高値、尿所見異常、尿細胞診陽性、残尿量異常、膀胱結石、超音波検査異常、腎機能障害、多尿、夜間多尿など