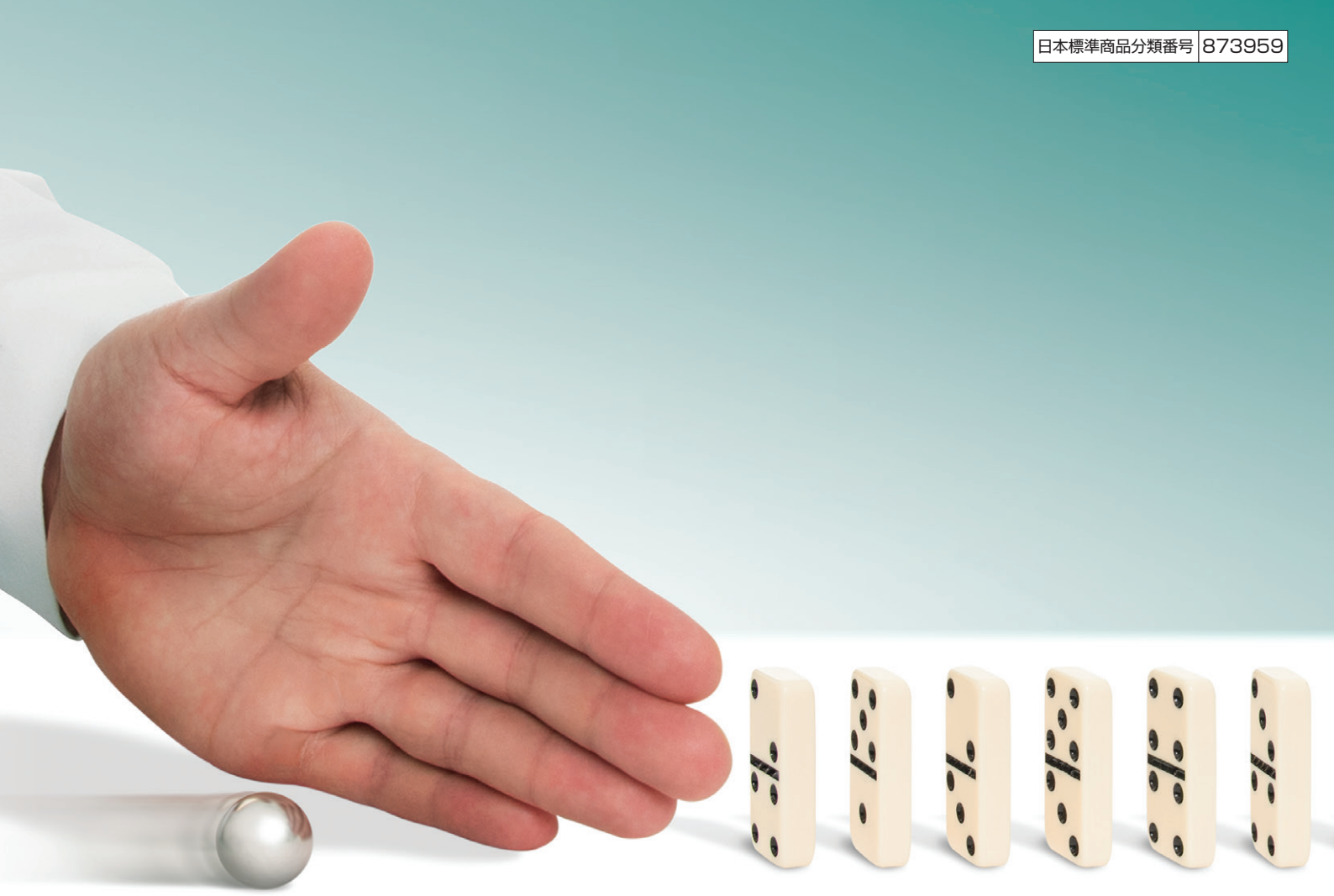
日本標準商品分類番号 873959



がん化学療法用尿酸分解酵素製剤

劇薬　処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

ラスリテック®点滴静注用 1.5mg 7.5mg

ラスブリカーゼ（遺伝子組換え）製剤　●薬価基準収載

RASURITEK®

1. 警告
1.1 本剤投与によりアナフィラキシーショックを含む重篤な過敏症が発現するおそれがあるので、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[11.1.1 参照]
1.2 溶血性貧血あるいはメトヘモグロビン血症を起こすおそれがあるので、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[11.1.2、11.1.3 参照]
1.3 海外臨床試験において、グルコース-6-リン酸脱水素酵素（G6PD）欠損の患者に本剤を投与後、重篤な溶血性貧血が認められている。G6PD欠損又はその他の赤血球酵素異常の有無については、家族歴の調査等十分に問診を行うこと。[2.2 参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）
2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.2 グルコース-6-リン酸脱水素酵素（G6PD）欠損の患者又はその他の溶血性貧血を引き起こすことが知られている赤血球酵素異常を有する患者［溶血性貧血を引き起こすおそれがある。］[1.3、11.1.2 参照]

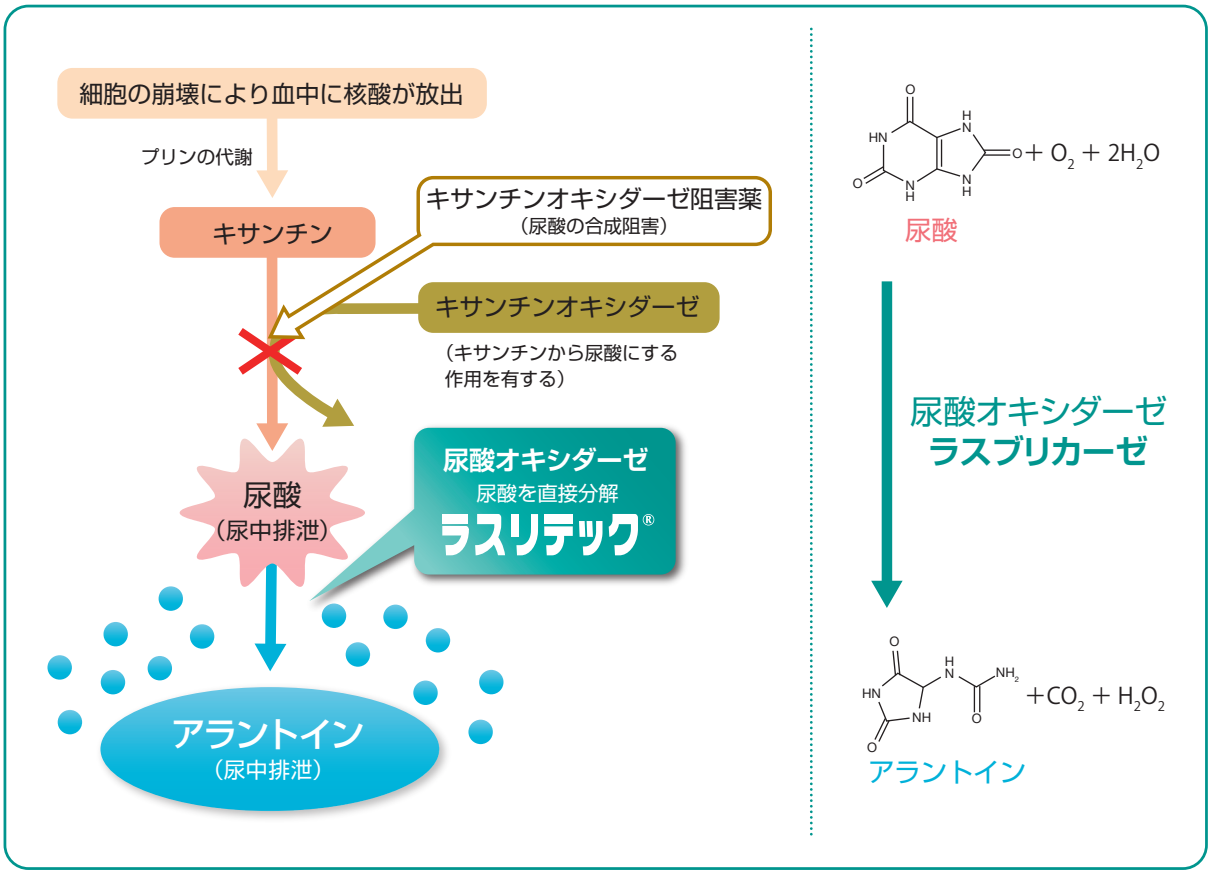
サノフィ株式会社

特 徴

1. がん化学療法に伴う高尿酸血症に対して、投与後4時間で速やかに尿酸減少効果を示し、有効率は95%以上であった。
2. 尿酸を直接分解することができる薬剤である。
3. 初回使用（最大7日間）後の再投与の有効性及び安全性は確立していない。
4. 重大な副作用として、ショック、アナフィラキシー、溶血性貧血、メトヘモグロビン血症が報告されている。
   主な副作用は肝機能障害（AST、ALT、Al-P、総ビリルビンの上昇等）、電解質異常（Na、K、Pの異常）、アレルギー反応、発熱であった。
   詳細は、電子化された添付文書の副作用の項及び臨床成績の項の安全性の結果を参照すること。

作用機序

尿酸オキシダーゼ製剤であるラスリテックは尿酸に直接作用する強力な尿酸酸化作用を持つため、尿酸を水溶性の高いアラントインに変換し、腎臓から容易に排泄させる。



（社内資料）

臨床成績［国内第Ⅱ相臨床試験（成人）］

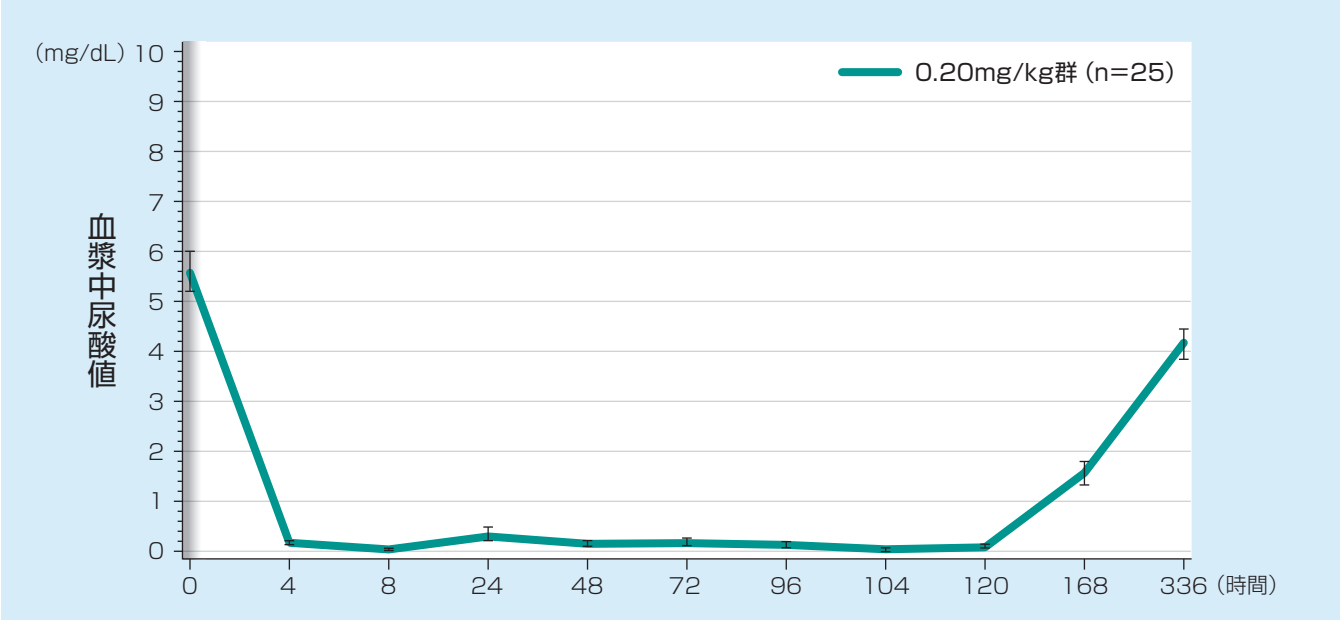
国内成人患者に対するラスリテックの有効率は0.20mg/kg群96.0%（24/25例）でした。

有効率（主要評価項目）

成人の悪性リンパ腫又は急性白血病患者での腫瘍崩壊症候群に伴う高尿酸血症に対するラスリテックの有効率は、0.20mg/kg群96.0%（24/25例）であった。

平均血漿中尿酸値の経時推移（副次評価項目）

初回投与後4時間での尿酸抑制率は、0.20mg/kg群97.7%であった。血漿中尿酸値は、ラスリテック初回投与後4時間以内に急速に減少し、15日目には正常域に回復した。



目的及び対象 急性高尿酸血症を有する、あるいは発症する可能性が高い、初発あるいは再発の悪性リンパ腫又は急性白血病患者50例（18歳以上75歳未満）を対象に、有効性、安全性、薬物動態を検討する。

方　　法 多施設共同・ランダム化・オープン・並行群間試験。
ラスリテック0.15mg/kg又は0.20mg/kgを1日1回5日間、30分かけて点滴静注する。

評 価 項 目 <主要評価項目>
有効性：有効率*
*血漿中尿酸値が初回投与開始後48時間までに7.5mg/dL以下に達し、かつ5日目投与開始後24時間まで維持した患者を有効例と定義した。
安全性（NCI-CTCのグレード判定に基づいて評価）
<副次評価項目>
有効性（血漿中尿酸値の経時推移など）、薬物動態

解 析 計 画 有効性及び安全性の解析は、ラスリテックを少なくとも1回投与された患者を解析対象とした。主要評価項目について、有効率並びにその95%及び90%両側信頼区間を投与群ごとに算出した。有害事象は事象の種類別及び「NCI-CTC version 2.0 日本語訳 JCOG版」に基づく重症度別に要約した。

承認時評価資料
Ishizawa, K., et al. : Cancer Sci. 100(2) : 357-362, 2009
本試験はSanofiの資金提供により実施された

5. 効能又は効果に関連する注意（一部抜粋）
5.2 がん化学療法後に発症した高尿酸血症の治療における本剤の有効性及び安全性は確立していない。使用経験がない。
6. 用法及び用量
通常、ラスブリカーゼとして0.2mg/kgを1日1回30分以上かけて点滴静注する。なお、投与期間は最大7日間とする。
7. 用法及び用量に関連する注意（一部抜粋）
7.3 臨床症状及び血中尿酸濃度をモニタリングし、本剤の投与を血中尿酸濃度の管理上必要最小限の期間にとどめること。

副作用は50例中23例(46.0%)に認められ、0.15mg/kg群が25例中10例(40.0%)、0.20mg/kg群が25例中13例(52.0%)でした。

安全性(主要評価項目)

50例中23例(46.0%)に副作用が認められ、その内訳は0.15mg/kg群が25例中10例(40.0%)、0.20mg/kg群が25例中13例(52.0%)であった。主な副作用は、肝機能障害(AST(GOT)上昇等)6例(12.0%)、アレルギー反応4例(8.0%)、電解質異常(Na、K、Pの異常)4例(8.0%)、悪心・嘔吐3例(6.0%)、注射部位反応(紅斑、硬結等)3例(6.0%)であった。Grade 3以上の副作用は好中球数減少、白血球数減少、肝酵素上昇、γ-GTP上昇、リンパ球減少症、過敏症、低リン酸血症及び低酸素症 各1例であった。
重篤な副作用は1例認められ、その内訳は0.20mg/kg群の肝酵素上昇1例であった。投与中止に至った副作用は1例認められ、その内訳は0.20mg/kg群の肝酵素上昇1例であった。本試験において、ラスリテック最終投与から30日以内に死亡は報告されなかった。

副作用発現率

	0.15mg/kg群(n=25)		0.20mg/kg群(n=25)		合計(n=50)	
	全Grade	Grade 3/4	全Grade	Grade 3/4	全Grade	Grade 3/4
副作用	10(40.0%)	2(8.0%)	13(52.0%)	4(16.0%)	23(46.0%)	6(12.0%)

過敏反応

50例中11例(22.0%)に過敏反応が認められ、その内訳は0.15mg/kg群が25例中5例(20.0%)、0.20mg/kg群が25例中6例(24.0%)であった。
主な症状は過敏症、発疹及び発熱であり、Grade 3以上の過敏反応は0.20mg/kg群で25例中2例(8.0%)に認められたが(過敏症及び低酸素症)、コルチコステロイドの処方により回復した。

	0.15mg/kg群(n=25)		0.20mg/kg群(n=25)		合計(n=50)	
	全Grade	Grade 3/4	全Grade	Grade 3/4	全Grade	Grade 3/4
過敏反応	5(20.0%)	0(0.0%)	6(24.0%)	2(8.0%)	11(22.0%)	2(4.0%)
過敏症	1(4.0%)	0(0.0%)	3(12.0%)	1(4.0%)	4(8.0%)	1(2.0%)
発熱	2(8.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(4.0%)	0(0.0%)
発疹	1(4.0%)	0(0.0%)	1(4.0%)	0(0.0%)	2(4.0%)	0(0.0%)
ほてり	0(0.0%)	0(0.0%)	1(4.0%)	0(0.0%)	1(2.0%)	0(0.0%)
低酸素症	0(0.0%)	0(0.0%)	1(4.0%)	1(4.0%)	1(2.0%)	1(2.0%)
咽喉頭不快感	1(4.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(2.0%)	0(0.0%)
蕁麻疹	1(4.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(2.0%)	0(0.0%)

抗ラスブリカーゼ抗体

ラスリテック投与後4週において、抗ラスブリカーゼ抗体陽性患者は50例中5例(10.0%)に認められ、その内訳は0.15mg/kg群が25例中2例(8.0%)、0.20mg/kg群が25例中3例(12.0%)であった。0.20mg/kg群の陽性患者3例のうち、2例は投与後6ヵ月でも陽性であり、もう1例は陰性であった。また、投与後6ヵ月の陽性患者1例を投与後1年で評価したところ、抗ラスブリカーゼ抗体は陰性であった。

6. 用法及び用量
通常、ラスブリカーゼとして0.2mg/kgを1日1回30分以上かけて点滴静注する。なお、投与期間は最大7日間とする。
8. 重要な基本的注意(一部抜粋)
8.2 本剤の投与例に抗ラスブリカーゼ抗体(中和抗体)が発現したとの報告や、海外試験において、抗ラスブリカーゼ抗体陽性の患者に本剤を投与した後、重篤なアレルギー症状が発現したとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、本剤の治療歴がないことを確認して使用すること。[7.4 参照]

臨床成績［国内第Ⅱ相臨床試験（小児）］

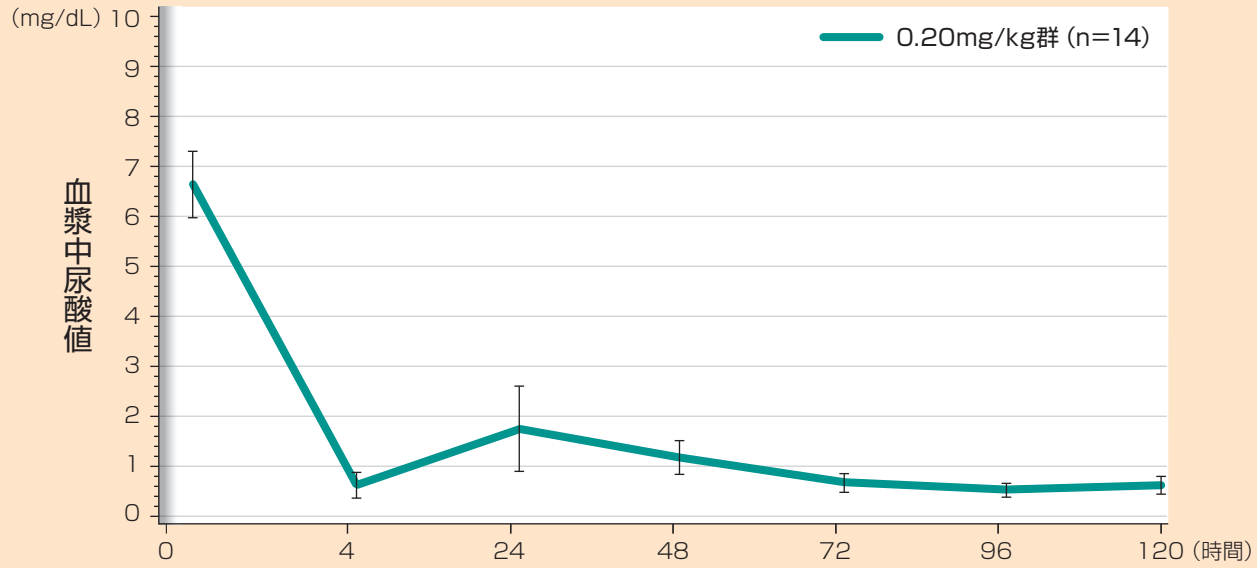
国内小児患者に対するラスリテックの有効率は0.20mg/kg群100%（14/14例）でした。

有効率（主要評価項目）

小児の造血器腫瘍患者での腫瘍崩壊症候群に伴う高尿酸血症に対するラスリテックの有効率は、0.20mg/kg群100%（14/14例）であった。

平均血漿中尿酸値の経時推移（副次評価項目）

初回投与後4時間での尿酸抑制率は、0.20mg/kg群92.86%であった。血漿中尿酸値は、ラスリテック投与により速やかに減少し、投与期間を通して低値を示した。



目的及び対象　腫瘍崩壊症候群を起こす可能性の高い初発の造血器腫瘍患者30例（18歳未満）を対象に、有効性、安全性、薬物動態を検討する。

方　　法　多施設共同・ランダム化・オープン・並行群間試験。
ラスリテック0.15mg/kg又は0.20mg/kgを1日1回5日間、30分±5分間かけて点滴静注する。

評 価 項 目　<主要評価項目>
有効性：有効率*

*血漿中尿酸値が初回投与開始後48時間までに、13歳以上の患者では7.5mg/dL以下、13歳未満の患者では6.5mg/dL以下に達し、かつ5日目投与開始後24時間まで維持した患者を有効例と定義した。

<副次評価項目>
有効性（血漿中尿酸値の経時推移など）、安全性（NCI-CTCのグレード判定に基づいて評価）、薬物動態

解 析 計 画　有効性の解析は、ラスリテックを少なくとも1回投与された患者を解析対象とした。主要評価項目は、有効率及び95%両側信頼区間を算出した。

承認時評価資料
Kikuchi, A., et al. : Int. J. Hematol. 90(4) : 492-500, 2009

5. 効能又は効果に関連する注意（一部抜粋）
5.2 がん化学療法後に発症した高尿酸血症の治療における本剤の有効性及び安全性は確立していない。使用経験がない。
6. 用法及び用量
通常、ラスブリカーゼとして0.2mg/kgを1日1回30分以上かけて点滴静注する。なお、投与期間は最大7日間とする。
7. 用法及び用量に関連する注意（一部抜粋）
7.3 臨床症状及び血中尿酸濃度をモニタリングし、本剤の投与を血中尿酸濃度の管理上必要最小限の期間にとどめること。
9. 特定の背景を有する患者に関する注意
9.7 小児等
低出生体重児を対象とした臨床試験は実施していない。
14. 適用上の注意
14.1 薬剤調製時の注意
14.1.1 本剤1バイアルを添付溶解液1アンプルで溶解し、必要量を50mLの生理食塩液で希釈する。月齢が24ヵ月以下の患者の場合、本剤の希釈に用いる生理食塩液を10mLまで減らすことができる。本剤を溶解する際、泡立てないよう穏やかに溶解すること。溶解後は速やかに生理食塩液に混和すること。

副作用は30例中6例(20.0%)に認められ、0.15mg/kg群が15例中4例(26.7%)、0.20mg/kg群が15例中2例(13.3%)でした。

安全性(副次評価項目)

30例中6例(20.0%)に副作用が認められ、その内訳は0.15mg/kg群が15例中4例(26.7%)、0.20mg/kg群が15例中2例(13.3%)であった。主な副作用は、肝機能障害(AST(GOT)上昇等)2例(6.7%)、貧血2例(6.7%)であった。
Grade 3以上の副作用は貧血、溶血、高ビリルビン血症、AST(GOT)上昇、LDH上昇、ヘモグロビン減少及び好中球数減少 各1例であった。
重篤な副作用及び投与中止に至った副作用は認められなかった。本試験において、ラスリテック最終投与から30日以内に死亡は報告されなかった。

副作用発現率

	0.15mg/kg群(n=15)		0.20mg/kg群(n=15)		合計(n=30)	
	全Grade	Grade 3/4	全Grade	Grade 3/4	全Grade	Grade 3/4
副作用	4(26.7%)	2(13.3%)	2(13.3%)	1(6.7%)	6(20.0%)	3(10.0%)

過敏反応

30例中2例(6.7%)に過敏反応が認められ、その内訳は0.15mg/kg群が15例中1例(6.7%)、0.20mg/kg群が15例中1例(6.7%)であった。
症状はそう痒症及び過敏症であり、Grade 3以上の過敏反応は認められなかった。

	0.15mg/kg群(n=15)	0.20mg/kg群(n=15)
過敏反応	1 (6.7%)	1 (6.7%)
そう痒症	0 (0.0%)	1 (6.7%)
過敏症	1 (6.7%)	0 (0.0%)

溶血反応

0.20mg/kg群で15例中1例(6.7%)にGrade 3の溶血が認められたが、本患者のグルコース-6-リン酸脱水素酵素(G6PD)は正常であった。また、メトヘモグロビン血症及び溶血性貧血は認められなかった。

抗ラスブリカーゼ抗体

ラスリテック投与後29日において、抗ラスブリカーゼ抗体陽性患者は0.20mg/kg群で14例中1例(7.1%)に認められた。本患者では、試験期間中に注目すべき有害事象は認められず、また、投与後6ヵ月の追跡検査では、抗ラスブリカーゼ抗体は陰性であった。

6. 用法及び用量
通常、ラスブリカーゼとして0.2mg/kgを1日1回30分以上かけて点滴静注する。なお、投与期間は最大7日間とする。
8. 重要な基本的注意(一部抜粋)
8.2 本剤の投与例に抗ラスブリカーゼ抗体(中和抗体)が発現したとの報告や、海外試験において、抗ラスブリカーゼ抗体陽性の患者に本剤を投与した後、重篤なアレルギー症状が発現したとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、本剤の治療歴がないことを確認して使用すること。[7.4 参照]

がん化学療法用尿酸分解酵素製剤

劇薬　処方箋医薬品：注意ー医師等の処方箋により使用すること

ラスリテック®点滴静注用 1.5mg 7.5mg

ラスブリカーゼ（遺伝子組換え）製剤　●薬価基準収載

貯　　法：2～8℃で保存　**有効期間**：主剤3年、添付溶解液4年

販　売　名	承認番号	一　般　名	ラスブリカーゼ（遺伝子組換え）
和名　ラスリテック点滴静注用1.5mg	22100AMX02263	日本標準商品分類番号	873959
洋名　RASURITEK 1.5mg for I.V. Infusion		承　認　年　月	2009年10月
和名　ラスリテック点滴静注用7.5mg	22100AMX02264	薬価収載年月	2009年12月
洋名　RASURITEK 7.5mg for I.V. Infusion		販売開始年月	2010年14月
		再審査期間満了年月	2017年10月

1. 警告

1.1 本剤投与によりアナフィラキシーショックを含む重篤な過敏症が発現するおそれがあるので、投与終了後も十分な観察を行うこと。また、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[11.1.1 参照]

1.2 溶血性貧血あるいはメトヘモグロビン血症を起こすおそれがあるので、症状が発現した場合、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。[11.1.2、11.1.3 参照]

1.3 海外臨床試験において、グルコース-6-リン酸脱水素酵素（G6PD）欠損の患者に本剤を投与後、重篤な溶血性貧血が認められている。G6PD欠損又はその他の赤血球酵素異常の有無については、家族歴の調査等十分に問診を行うこと。[2.2 参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2.2 グルコース-6-リン酸脱水素酵素（G6PD）欠損の患者又はその他の溶血性貧血を引き起こすことが知られている赤血球酵素異常を有する患者［溶血性貧血を引き起こすおそれがある。］[1.3、11.1.2 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名			ラスリテック点滴静注用1.5mg	ラスリテック点滴静注用7.5mg
ラスリテック点滴静注用	有効成分	ラスブリカーゼ（遺伝子組換え）	1バイアル（2mL容器）中1.5mg	1バイアル（10mL容器）中7.5mg
	添加剤	D-マンニトール	10.6mg	53mg
		L-アラニン	15.9mg	79.5mg
		リン酸水素ナトリウム水和物	12.6-14.3mg	63.0-71.5mg
添付溶解液	添加剤	ポリオキシエチレン（160）ポリオキシプロピレン（30）グリコール	1アンプル（2mL容器）1.0mL中に1.0mg含有	1アンプル（5mL容器）5.0mL中に5.0mg含有

3.2 製剤の性状

販売名		ラスリテック点滴静注用1.5mg	ラスリテック点滴静注用7.5mg
ラスリテック点滴静注用	性状	本剤は白色の凍結乾燥品であり、添付溶解液で溶解するとき、無色澄明又はわずかに混濁した液剤となる。	
	pH	7.7～8.3	
	浸透圧比	約1（0.9%生理食塩液に対する比）	

4. 効能又は効果

がん化学療法に伴う高尿酸血症

5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 本剤の投与にあたっては、腫瘍崩壊症候群の発症リスクを考慮して適応患者を選択し、既存の支持療法では血中尿酸値の管理が不十分と考えられる場合にのみ投与すること。

5.2 がん化学療法後に発症した高尿酸血症の治療における本剤の有効性及び安全性は確立していない。使用経験がない。

6. 用法及び用量

通常、ラスブリカーゼとして0.2mg/kgを1日1回30分以上かけて点滴静注する。なお、投与期間は最大7日間とする。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤は、がん化学療法開始4 ～24時間前に投与を開始すること。

7.2 投与期間が7日間を超えた場合の有効性及び安全性は確立していない。使用経験がない。

7.3 臨床症状及び血中尿酸濃度をモニタリングし、本剤の投与を血中尿酸濃度の管理上必要最小限の期間にとどめること。

7.4 本剤の初回使用（最大7日間の投与）後に、本剤を再度使用した場合の有効性及び安全性は確立していない。使用経験が少ない。[8.2 参照]

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤は必ず抗悪性腫瘍剤と併用されるため、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使用すること。

8.2 本剤の投与例に抗ラスブリカーゼ抗体（中和抗体）が発現したとの報告や、海外試験において、抗ラスブリカーゼ抗体陽性の患者に本剤を投与した後、重篤なアレルギー症状が発現したとの報告があるため、本剤の投与にあたっては、本剤の治療歴がないことを確認して使用すること。[7.4 参照]

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

9.1.1 アレルギーを起こしやすい体質を有する患者

重症の即時型アレルギー反応があらわれるおそれがある。

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、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すること。ラット及びウサギではともに心臓及び血管の奇形が認められており、ウサギでは着床後胚損失率、死亡胎児数及び吸収胚数の増加、生存胎児数及び胎児重量の減少、並びに胎児の骨格発生への影響が認められている。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。

9.7 小児等

低出生体重児を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

副作用の発現に注意し慎重に投与すること。一般に生理機能が低下している。

11. 副作用

次の副作用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投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 ショック、アナフィラキシー（頻度不明）

アナフィラキシーショックを含む重篤な過敏症があらわれることがある。[1.1 参照]

11.1.2 溶血性貧血（頻度不明）

貧血症状が認められた場合は本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。[1.2、2.2 参照]

11.1.3 メトヘモグロビン血症（頻度不明）
チアノーゼ等の症状が認められた場合は本剤の投与を直ちに中止し、適切な処置を行うこと。[1.2 参照]

11.2 その他の副作用

	5%以上～10%未満	5%未満	頻度不明
血液		白血球減少、貧血、溶血、血小板減少、ヘモグロビン減少、APTT延長	
消化器		便秘、悪心・嘔吐、食欲不振、心窩部不快感、咽喉頭不快感	下痢、腹痛、口内炎
肝臓	肝機能障害（AST、ALT、Al-P、総ビリルビンの上昇等）	LDH上昇、γ-GTP上昇	
腎臓		尿蛋白、排尿困難、血尿	
泌尿器		BUN上昇、尿潜血陽性	
精神神経系		頭痛、めまい	
皮膚		発疹、そう痒、脱毛、蕁麻疹	
呼吸器		低酸素症、胸膜炎	呼吸困難、気管支痙攣、鼻炎
筋・骨格		四肢痛	背部痛、顎痛
代謝及び栄養	電解質異常（Na、K、Pの異常）	血糖上昇、総蛋白減少、アミラーゼ上昇、アルブミン低下	電解質異常（Ca、Mgの異常）
その他	アレルギー反応、発熱	注射部位反応（硬結、紅斑等）、倦怠感、ほてり	高血圧、徐脈、低血圧、感染（肺炎、敗血症等を含む）、粘膜の炎症、浮腫、疲労感、疼痛、カテーテル留置部位反応（紅斑、出血、疼痛等）

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

採取した血液検体を室温に放置することにより本剤が尿酸を分解し、見かけ上の尿酸値が低くなる。正確な測定を行うためには、血液検体をあらかじめ冷却した試験管に入れ、氷浴等で速やかに低温状態にした上で保存し、採血後4時間以内に測定すること。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 本剤1バイアルを添付溶解液1アンプルで溶解し、必要量を50mLの生理食塩液で希釈する。月齢が24ヵ月以下の患者の場合、本剤の希釈に用いる生理食塩液を10mLまで減らすことができる。本剤を溶解する際、泡立てないよう穏やかに溶解すること。溶解後は速やかに生理食塩液に混和すること。

14.1.2 希釈時にブドウ糖液を使用しないこと。

14.1.3 本剤を溶解する際には、振とうしないこと。なお、溶解後に著しい沈殿の認められるものは使用しないこと。

14.1.4 生理食塩液と混和した後は速やかに使用し、残液は廃棄すること。なお、溶解及び希釈後にやむを得ず保存する場合には、2 ～ 8 ℃で保存し、24時間以内に使用すること。

14.2 薬剤投与時の注意

14.2.1 本剤は他の併用薬の点滴ラインとは別のラインで投与すること。なお、別のラインが使用できない場合は、本剤投与前に生理食塩液でラインを十分に洗浄すること。

14.2.2 本剤を投与する際には、フィルターを使用しないこと。

20. 取扱い上の注意

外箱開封後は遮光して保存すること。

22. 包装

〈ラスリテック点滴静注用1.5mg〉
3バイアル（溶解液1.0mL 3アンプル添付）
〈ラスリテック点滴静注用7.5mg〉
1バイアル（溶解液5.0mL 1アンプル添付）

2023年6月改訂（第1版）

★「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等の改訂には十分ご留意ください。
★その他詳細は電子化された添付文書をご参照ください。

2025年2月作成
MAT-JP-2004578-3.0-02/2025

【製造販売業者】
サノフィ株式会社
〒163-1488
東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

【文献請求先及び問い合わせ先】
サノフィ株式会社 くすり相談室
〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号
フリーダイヤル 0120-109-905

詳しくは製品情報サイトをご覧ください。 e-MR
e-MR 検索