

適応外使用医薬品に関する情報文書

2026 年 5 月 20 日作成 第 1 版

医療の内容	カテーテルアブレーション時にエドロホニウムを投与
対 象 患 者	カテーテルアブレーションが適応となる患者
承認診療科(医師)	循環器内科（所属医師全て）
承認日・期間	2024 年 8 月 28 日 承認日より無期限
概 要	【目的・意義】 不整脈の発生源に熱を加え心筋組織を焼灼するカテーテルアブレーションを行う際に、不整脈を誘発するためにエドロホニウム（商品名：アンチレクス®静注）を使用します。心室期外収縮の不整脈の治療に用います。 本剤の適応は「重症筋無力症の診断等」です。 【予想される不利益と対策】 本剤はカテーテルアブレーション施行時に使用するため、医師の監督下で行ないます。安全性の高い環境で使用しますので、不利益を生じる可能性は低いと考えられます。
当センターの審査（薬剤委員会および倫理委員会）において承認を受けた上記の治療について、対象者となられる方から同意をいただくことにかえて、病院ホームページにて情報を公開することにより実施しております。 本件について同意できない場合、この内容に関して拒否される場合やご質問がある場合は、下記の問い合わせ先までご連絡ください。なお、本件に同意できない場合にあなた自身のへの日常の診療における不利益はありません。	
問合せ先および適応外使用を拒否する場合の連絡先： 〒360-0197 埼玉県熊谷市板井1696 担当医にご連絡ください。 埼玉県立循環器・呼吸器病センター TEL：048-569-9900（代表）	