

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2008 に準拠して作成

気管支拡張剤

テオフィリン徐放錠 50mg 「ツルハラ」

Theophylline Sustained-release Tablets 50mg 「TSURUHARA」

| | |
|---------------------------|---|
| 剤形 | 白色の徐放性素錠 |
| 製剤の規制区分 | 処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること） |
| 規格・含量 | 1錠中テオフィリン 50mg |
| 一般名 | 和名：テオフィリン 洋名：Theophylline |
| 製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日 | 製造販売承認年月日：2013年8月15日 薬価基準収載年月日：2013年12月13日 販売年月日：2013年12月13日 |
| 開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名 | 製造販売元：鶴原製薬株式会社 |
| 医薬情報担当者の連絡先 | |
| 問い合わせ窓口 | 鶴原製薬株式会社 医薬情報部 TEL：072-761-1456（代表） FAX：072-760-5252 医療関係者向けホームページ http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/member/ |

本 I F は2020年1月改訂（第2版）の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ<http://www.info.pmda.go.jp/>にてご確認下さい。

I F 利用の手引きの概要 —日本病院薬剤師会—

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和63年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第2小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IFと略す）の位置付け並びにIF記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成10年9月に日病薬学術第3小委員会においてIF記載要領の改訂が行われた。

更に10年が経過した現在、薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成20年9月に日病薬医薬情報委員会において新たなIF記載要領が策定された。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

[IFの様式]

- ①規格はA4版、横書きとし、原則として9ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとす。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2頁にまとめる。

[IFの作成]

- ①IFは原則として製剤の投与経路別（内用剤、注射剤、外用剤）に作成される。
- ②IFに記載する項目及び配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとのIFの主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「IF 記載要領 2008」により作成された IF は、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

[IFの発行]

- ①「医薬品インタビューフォーム記載要領2008」（以下、「IF記載要領2008」と略す）は、平成21年4月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については、「IF記載要領2008」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合にはIFが改訂される。

3. IFの利用にあたって

「医薬品インタビューフォーム記載要領2008」においては、従来の主にMRによる紙媒体での提供に替え、PDFファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則で、医療機関でのIT環境によっては必要に応じてMRに印刷物での提供を依頼してもよいこととした。

電子媒体のIFについては、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ、IFの利用性を高める必要がある。

また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IFが改訂されるまでの間は、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IFの使用にあたっては、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、その取扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

IFを薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし、薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により、製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。IFは日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は、IFがあくまでも添付文書を補完する情報資材であり、今後インターネットでの公開等も踏まえ、薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2008年9月)

目 次

| | |
|-----------------------------|----|
| [I] 概要に関する項目 | 1 |
| [II] 名称に関する項目 | 2 |
| [III] 有効成分に関する項目 | 3 |
| [IV] 製剤に関する項目 | 4 |
| [V] 治療に関する項目 | 7 |
| [VI] 薬効薬理に関する項目 | 9 |
| [VII] 薬物動態に関する項目 | 10 |
| [VIII] 安全性(使用上の注意等)に関する項目 | 14 |
| [IX] 非臨床試験に関する項目 | 21 |
| [X] 管理的事項に関する項目 | 22 |
| [X I] 文 献 | 24 |
| [X II] 参考資料 | 24 |
| [X III] 備 考 | 24 |

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯
2. 製品の治療学的・製剤学的特性

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

1) 和名

テオフィリン徐放錠 50mg 「ツルハラ」

2) 洋名

Theophylline Sustained-release Tablets 50mg 「TSURUHARA」

3) 名称の由来：

一般名＋剤形＋規格(含量)＋「ツルハラ」

〔「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」

(平成17年9月22日 薬食審査発第0922001号)に基づく〕

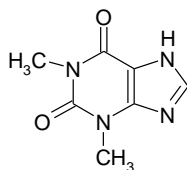
2. 一般名

1) 和名 (命名法)：テオフィリン

2) 洋名 (命名法)：Theophylline

3) ステム：-fylline テオフィリン系医薬品

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₇H₈N₄O₂

分子量：180.16

5. 化学名 (命名法)

1,3-Dimethyl-1*H*-purine-2,6(3*H*,7*H*)-dione

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

特になし

7. CAS登録番号

58-55-9

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

1) 外観・性状

テオフィリンは白色の結晶又は結晶性の粉末である。

2) 溶解性

N,N-ジメチルホルムアミドにやや溶けやすく、水又はエタノール（99.5）に溶けにくい。
0.1mol/L 塩酸試液に溶ける。

3) 吸湿性

該当資料なし

4) 融点（分解点），沸点，凝固点

融点：271～275℃

5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

6) 分配係数

該当資料なし

7) その他の主な示性値

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法

日局「テオフィリン」の確認試験に準ずる。

4. 有効成分の定量法

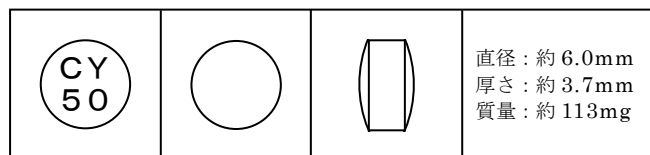
日局「テオフィリン」の確認試験に準ずる。

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

1) 剤形の区別及び性状

白色の徐放性素錠で、錠剤本体の識別記号は CY 50 である。



2) 製剤の物性

該当資料なし

3) 識別コード

CY 50

4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定な pH 域等

該当資料なし

2. 製剤の組成

1) 有効成分（活性成分）の含量

1 錠中テオフィリン 50mg

2) 添加物

乳糖水和物、エチルセルロース、ステアリン酸カルシウム、軽質無水ケイ酸

3) その他

該当資料なし

3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当資料なし

4. 製剤の各種条件下における安定性

P T P 包装品の安定性（加速試験）

テオフィリン徐放錠 50mg 「ツルハラ」を P T P 包装（ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔）したものについて安定性試験を行った。

その結果、定量試験等の規格に適合し、安定な製剤であることが確認された。

| 保存条件 | イニシャル | 40°C75%RH・遮光 6 ヶ月 |
|--------|--------------|----------------------|
| 性状 | 白色の徐放性素錠であった | 同左 |
| 確認試験 | 規格に適合 | 同左 |
| 質量偏差試験 | 規格に適合 | 同左 |
| 溶出試験 | 規格に適合 | 同左 |
| 定量試験※ | 100.5 | 100.7 |

※：表示量に対する含有率(%)

無包装下の安定性

テオフィリン徐放錠 50m g 「ツルハラ」の無包装の製剤について、各種条件下で保存し、安定性試験を行った。

その結果、安定な製剤であることが確認された。

| 保存条件 | イニシャル | 温度 (40℃ 3 ヶ月) | 湿度 (25℃75%RH 3 ヶ月) | 光 (総照射量 60 万 l x · h r) | 室温 (25℃60%RH 3 ヶ月) |
|---------|--------------|------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 性状 | 白色の徐放性 素錠 | 変化なし | 変化なし | 変化なし | 変化なし |
| 硬度(k g) | 7.6 | 7.7 | 10.3 | 7.8 | 8.1 |
| 溶出試験 | 問題なし | 問題なし | 問題なし | 問題なし | 問題なし |
| 定量試験* | 100.0 | 100.2 | 100.0 | 99.6 | 100.4 |

日本病院薬剤師会編「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性情報」の基準に準じて試験を行っている。

※：イニシャルを 100 としたときの含有率(%)

粉碎後の安定性

テオフィリン徐放錠 50m g 「ツルハラ」は、粉碎すると放出制御の特性が失われるため、粉碎不可である。

5. 調整法及び溶解後の安定性

該当資料なし

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

7. 溶出性

該当資料なし

8. 生物学的試験法

該当資料なし

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

- (1)本品を粉末とし、その約 23m g（テオフィリンとして 10m g に対応する量）をとり、水 5m L を加え、振り混ぜてろ過する。ろ液 2m L にタンニン酸試液を滴下するとき白色の沈殿を生じ更にタンニン酸試液を滴下するとき沈殿は溶ける。
- (2) 本品を粉末とし、その約 45m g（テオフィリンとして 20m g に対応する量）をとり水 4m L を加え、振り混ぜてろ過する。ろ液 2m L に過酸化水素試液 10 滴及び塩酸 1 滴を加えて水浴上で蒸発乾固するとき、残留物は黄赤色を呈する。また、これをアンモニア試液 2～3 滴を入れた容器の上にかざすとき、赤紫色に変わりその色は水酸化ナトリウム試液 2～3 滴を加える時消える

(3) 本品を粉末とし、その約 45m g (テオフィリンとして 20m g に対応する量) をとり、0.1mol/L 塩酸試液を加えて振り混ぜ、更に 0.1mol/L 塩酸試液を加えて 100mL とする。この液 2.5mL をとり、0.1mol/L 塩酸試液を加え 100mL とし、ろ過する。ろ液につき、紫外可視吸光度測定法により吸収スペクトルを測定するとき、波長 268～272nm に吸収の極大を示す。

10. 製剤中の有効成分の定量法

紫外可視吸光度測定法

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 治療上注意が必要な容器に関する情報

該当資料なし

14. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

気管支喘息、喘息性(様)気管支炎

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

喘息性(様)気管支炎：

発熱を伴うことが多く、他の治療薬による治療の優先を考慮すること。(テオフィリン投与中に発現した痙攣の報告は、発熱した乳幼児に多い。)

2. 用法及び用量

通常、テオフィリンとして、成人1回 200mg (本剤4錠) を、小児1回 100~200mg (本剤2~4錠) を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。

また、気管支喘息については、テオフィリンとして成人1回 400mg (本剤8錠) を、1日1回就寝前に経口投与することもできる。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

《用法・用量に関連する使用上の注意》

本剤投与中は、臨床症状等の観察や血中濃度のモニタリングを行うなど慎重に投与すること。

なお、小児の気管支喘息に投与する場合の投与量、投与方法等については、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。

〈参考〉日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017

6~15歳では8~10mg/kg/日 (1回4~5mg/kg 1日2回) より開始し、臨床効果と血中濃度を確認しながら調節する。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験：忍容性試験

該当資料なし

(4) 探索的試験：用量反応探索試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

1) 無作為化平行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査・特定使用成績調査(特別調査)・製造販売後臨床試験(市販後臨床試験)

該当資料なし

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要

該当しない

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連のある化合物又は化合物群

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

in vitro でモルモット、ヒトの気管支筋に対し拡張作用が認められている³⁾。この作用機序として従来より phosphodiesterase に対する阻害作用が考えられてきた⁴⁾。しかし阻害濃度と臨床濃度の相異等から最近アデノシンに対する拮抗作用に着目されているが³⁾、詳細については明らかにされていない。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 最高血中濃度到達時間

(「臨床試験で確認された血中濃度」の項参照)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

テオフィリン徐放錠 50mg「ツルハラ」と標準製剤との血中濃度比較による検討

● 血中濃度比較試験

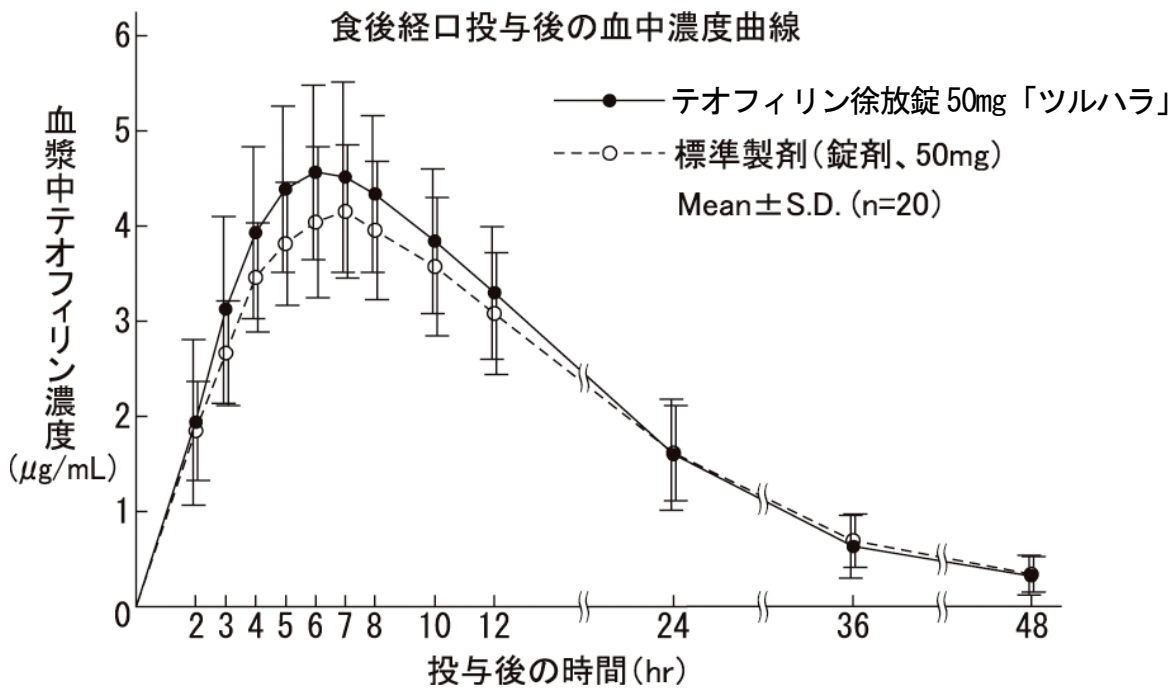
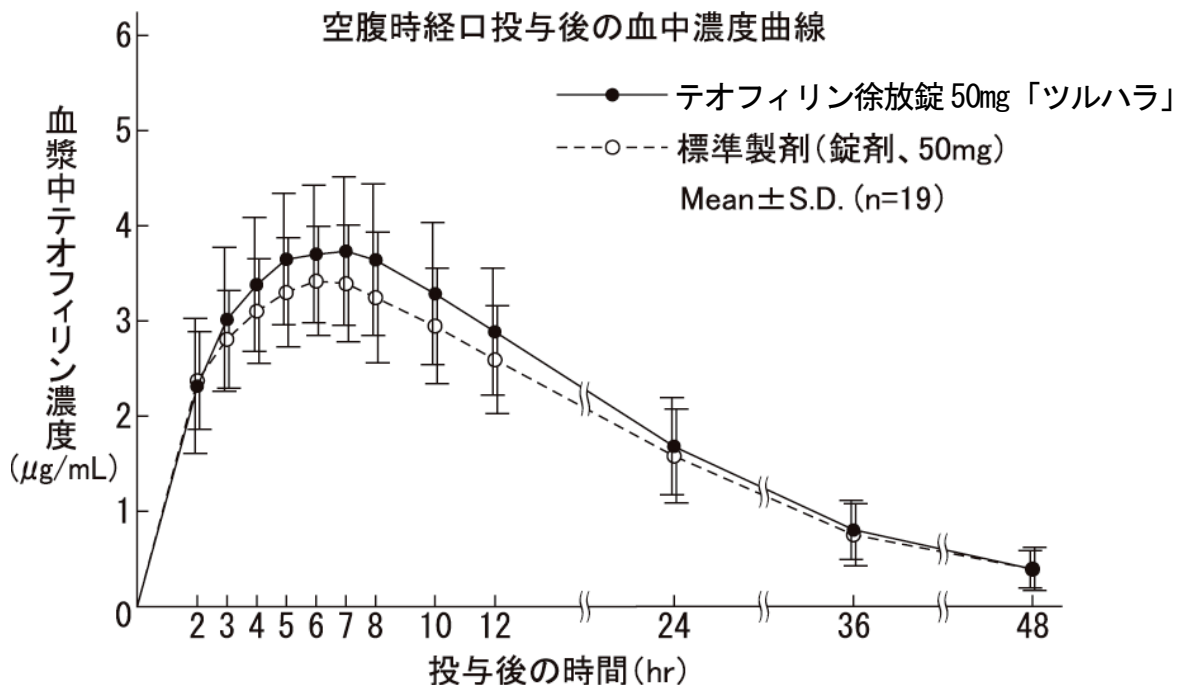
| | |
|------|--|
| 通知等 | 「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」： 平成9年12月22日 医薬審第487号(平成13年5月31日 医薬審発第786号 及び平成18年11月24日 薬食審査発第1124004号により一部改正) |
| 採血時点 | 空腹時：0、2、3、4、5、6、7、8、10、12、24、36、48hr 食後：0、2、3、4、5、6、7、8、10、12、24、36、48hr |
| 休薬期間 | 14日間以上 |
| 測定方法 | LC/MS法 |
| 試験製剤 | テオフィリン徐放錠 50mg「ツルハラ」 |
| 標準製剤 | テオドール錠 50mg(田辺三菱製薬株式会社) |

テオフィリン徐放錠 50mg「ツルハラ」と標準製剤を健康成人男子にそれぞれ4錠(テオフィリンとして200mg)空腹時及び食後単回経口投与(クロスオーバー法)し、血漿中テオフィリン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された。

各製剤4錠投与時の薬物動態パラメータ

| | | Cmax ($\mu\text{g/mL}$) | Tmax (hr) | T _{1/2} (hr) | AUC _{0-48hr} ($\mu\text{g}\cdot\text{hr/mL}$) |
|---------------------|-------------------------|------------------------------|--------------|--------------------------|---|
| 空腹時 投与 (n=19) | テオフィリン徐放錠 50mg「ツルハラ」 | 3.83±0.78 | 6.3±0.9 | 11.3±2.0 | 85.41±21.05 |
| | 標準製剤 (錠剤、50mg) | 3.50±0.58 | 6.2±1.2 | 11.8±3.2 | 78.86±19.18 |
| 食後 投与 (n=20) | テオフィリン徐放錠 50mg「ツルハラ」 | 4.73±0.84 | 6.4±1.3 | 10.0±2.2 | 89.42±23.02 |
| | 標準製剤 (錠剤、50mg) | 4.21±0.70 | 6.7±0.7 | 10.4±2.1 | 85.26±19.95 |

(Mean ± S.D.)



血漿中濃度ならびにAUC、C_{max}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。

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

(「Ⅷ. 安全性 (使用上の注意等) に関する項目 7.相互作用」の項を参照のこと)

(6) 母集団 (ポピュレーション) 解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメーター

(1) コンパートメントモデル

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(4) 消失速度定数

該当資料なし

(5) クリアランス

該当資料なし

(6) 分布容積

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

3. 吸収

該当資料なし

4. 分布

(1) 血液-脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液-胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁中への移行性

該当資料なし

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素(CYP450等)の分子種

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

該当資料なし

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. 透析等による除去率

該当資料なし

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由

該当しない

2. 禁忌内容とその理由

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

喘息性(様)気管支炎：

発熱を伴うことが多く、他の治療薬による治療の優先を考慮すること。(テオフィリン投与中に発現した痙攣の報告は、発熱した乳幼児に多い。)

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

本剤投与中は、臨床症状等の観察や血中濃度のモニタリングを行うなど慎重に投与すること。

なお、小児の気管支喘息に投与する場合の投与量、投与方法等については、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。

〈参考〉日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017

6～15歳では8～10mg/kg/日（1回4～5mg/kg 1日2回）より開始し、臨床効果と血中濃度を確認しながら調節する。

5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 1) てんかんの患者〔中枢刺激作用によって発作を起こすことがある。〕
- 2) 甲状腺機能亢進症の患者〔甲状腺機能亢進に伴う代謝亢進、カテコールアミンの作用を増強することがある。〕
- 3) 急性腎炎の患者〔腎臓に対する負荷を高め、尿蛋白が増加するおそれがある。〕
- 4) うっ血性心不全の患者〔テオフィリンクリアランスが低下し、テオフィリン血中濃度が上昇することがあるので、血中濃度測定等の結果により減量すること。〕
- 5) 肝障害のある患者〔テオフィリンクリアランスが低下し、テオフィリン血中濃度が上昇することがあるので、血中濃度測定等の結果により減量すること。〕
- 6) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）
- 7) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、産婦、授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

8) 小児

1. 小児、特に乳幼児は成人に比べて痙攣を惹起しやすく、また、テオフィリンクリアランスが変動しやすいのでテオフィリン血中濃度のモニタリングを行うなど、学会のガイドライン等の最新の情報も参考に、慎重に投与すること。なお、次の小児にはより慎重に投与すること。
 - ① てんかん及び痙攣の既往歴のある小児〔痙攣を誘発することがある。〕
 - ② 発熱している小児〔テオフィリン血中濃度の上昇や痙攣等の症状があらわれることがある。〕
 - ③ 6カ月未満の乳児〔乳児期にはテオフィリンクリアランスが一定していない。6カ月未満の乳児ではテオフィリンクリアランスが低く、テオフィリン血中濃度が上昇することがある。〕
2. 低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していない。(使用経験がない。)

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- 1) テオフィリンによる副作用の発現は、テオフィリン血中濃度の上昇に起因することが多いことから、血中濃度のモニタリングを適切に行い、患者個人に適した投与計画を設定することが望ましい。
- 2) 副作用が発現した場合には減量又は投与を中止し、テオフィリン血中濃度を測定することが望ましい。
- 3) 小児、特に乳幼児に投与する場合には、保護者等に対し、発熱時には一時減量あるいは中止するなどの対応を、あらかじめ指導しておくことが望ましい。
- 4) 小児では一般に自覚症状を訴える能力が劣るので、本剤の投与に際しては、保護者等に対し、患児の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には速やかに主治医に連絡するなどの適切な対応をするように注意を与えること。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

該当しない

(2) 併用注意とその理由

本剤は主として肝薬物代謝酵素 CYP1A2 で代謝される。

併用注意 (併用に注意すること)

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|---|--|---|
| 他のキサンチン系薬剤 アミノフィリン、コリン テオフィリン、ジプロフ ィリン、カフェイン等 中枢神経興奮薬 エフェドリン塩酸塩、 マオウ等 | 過度の中枢神経刺激作用があらわれることがある(「過量投与」の項参照)。 副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 | 併用により中枢神経刺激作用が増強される。 |
| 交感神経刺激剤 (β刺激剤) イソプレナリン塩酸塩、 クレンブテロール塩酸 塩、ツロブテロール塩酸 塩、テルブタリン硫酸 塩、プロカテロール塩酸 塩水和物等 | 低カリウム血症、心・血管症状(頻脈、不整脈等)等のβ刺激剤の副作用症状を増強させることがある。 副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 | 心刺激作用をとともに有しており、β刺激剤の作用を増強するためと考えられる。 低カリウム血症の増強についての機序は不明である。 |

| 薬 剤 名 等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|---|---|--|
| ハロタン | 不整脈等の副作用が増強することがある。また、連続併用によりテオフィリン血中濃度が上昇することがある。副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 | テオフィリンとハロタンの心臓に対する作用の相加又は相乗効果と考えられる。 |
| ケタミン塩酸塩 | 痙攣があらわれることがある。痙攣の発現に注意し、異常が認められた場合には抗痙攣剤の投与など適切な処置を行うこと。 | 痙攣閾値が低下するためと考えられる。 |
| シメチジン、メキシレチン塩酸塩、プロパフェノン塩酸塩、アミオダロン塩酸塩、エノキサシン、ピペミド酸三水和物、塩酸シプロフロキサシン、ノルフロキサシン、トスフロキサシントシル酸塩水和物、パズフロキサシンメシル酸塩、プルリフロキサシン、エリスロマイシン、クラリスロマイシン、ロキシスロマイシン、チアベンダゾール、チクロピジン塩酸塩、ベラパミル塩酸塩、ジルチアゼム塩酸塩、フルボキサミンマレイン酸塩、フルコナゾール、ジスルフィラム、デフェラシロクス | テオフィリンの中毒症状があらわれることがある。（「過量投与」の項参照）副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 | 肝薬物代謝酵素が阻害され、テオフィリンクリアランスが低下するため、テオフィリン血中濃度が上昇すると考えられる。 |
| アシクロビル、バラシクロビル塩酸塩、インターフェロン、イプリフラボン、シクロスポリン、アロプリノール | テオフィリンの中毒症状があらわれることがある。（「過量投与」の項参照）副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 | テオフィリン血中濃度の上昇によると考えられる。 |
| ザフィルルカスト | テオフィリンの中毒症状があらわれることがある。（「過量投与」の項参照）副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。またザフィルルカストの血中濃度を低下させることがある。 | 肝薬物代謝酵素が阻害され、テオフィリンクリアランスが低下するため、テオフィリン血中濃度が上昇すると考えられる。ザフィルルカストの血中濃度低下についての機序は不明である。 |
| リファンピシン、フェノバルビタール、ランソプラゾール、リトナビル | テオフィリンの効果が減弱することがある。テオフィリン血中濃度が低下することがあるので、適切な処置を行うこと。 | 肝薬物代謝酵素の誘導によりテオフィリンクリアランスが上昇するため、テオフィリン血中濃度が低下すると考えられる。 |
| フェニトイン カルバマゼピン | テオフィリン及び相手薬の効果が減弱することがある。テオフィリン血中濃度が低下することがあるので、適切な処置を行うこと。また、相手薬の効果減弱や血中濃度の低下に注意すること。 | |

| 薬 剤 名 等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|---|---|---|
| ジピリダモール | ジピリダモールの作用を減弱させることがある。 | アデノシン拮抗作用による。 |
| ラマトロバン | ラマトロバンの血中濃度が上昇することがある。 | ラマトロバンの血中濃度上昇についての機序は不明である。 |
| リルゾール | リルゾールの作用を増強(副作用発現)するおそれがある。 | in vitro 試験でリルゾールの代謝を阻害することが示唆されている。 |
| タバコ | 禁煙(禁煙補助剤であるニコチン製剤使用時を含む)によりテオフィリンの中毒症状があらわれることがある。(「過量投与」の項参照) 副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。 | 喫煙により肝薬物代謝酵素が誘導され、テオフィリンクリアランスが上昇し、テオフィリン血中濃度が低下すると考えられる。また、禁煙により血中濃度が上昇すると考えられる。 |
| 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 | 本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがあるので、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。 | セイヨウオトギリソウにより誘導された肝薬物代謝酵素が本剤の代謝を促進し、クリアランスを上昇させるためと考えられている。 |

8. 副作用

(1) 副作用の概要

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。

(2) 重大な副作用と初期症状

重大な副作用 (頻度不明)

1. **痙攣、意識障害**：痙攣又はせん妄、昏睡等の意識障害があらわれることがあるので、抗痙攣剤の投与等適切な処置を行うこと。
2. **急性脳症**：痙攣、意識障害等に引き続き急性脳症に至ることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、抗痙攣剤の投与等適切な処置を行うこと。
3. **横紋筋融解症**：横紋筋融解症があらわれることがあるので、脱力感、筋肉痛、CK(CPK)上昇等に注意し、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うとともに横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。
4. **消化管出血**：潰瘍等による消化管出血(吐血、下血等)があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
5. **赤芽球癆**：赤芽球癆があらわれることがあるので、貧血があらわ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。
6. **アナフィラキシーショック**：アナフィラキシーショック(蕁麻疹、蒼白、発汗、血圧低下、呼吸困難等)があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
7. **肝機能障害、黄疸**：肝機能障害(AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇等)、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投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
8. **頻呼吸、高血糖症**：頻呼吸、高血糖症があらわれることがある。

(3) その他の副作用

| | 頻 度 不 明 |
|-------|--|
| 過 敏 症 | 痒痒感、発疹、蕁麻疹、固定薬疹、紅斑（多形滲出性紅斑等） |
| 精神神経系 | 頭痛、不眠、めまい、振戦、しびれ、不随意運動、筋緊張亢進、神経過敏（興奮、不機嫌、いらいら感）、不安、耳鳴 |
| 循 環 器 | 動悸、不整脈（心室性期外収縮等）、頻脈、顔面潮紅、顔面蒼白 |
| 消 化 器 | 悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、腹部膨満感、下痢、消化不良（胸やけ等）、しゃっくり |
| 泌 尿 器 | 蛋白尿、頻尿 |
| 代謝異常 | 血清尿酸値上昇、CK(CPK)上昇 |
| 肝 臓 | ALT(GPT)の上昇、Al-Pの上昇、LDHの上昇、AST(GOT)の上昇、 γ -GTPの上昇 |
| 血 液 | 貧血、好酸球増多 |
| そ の 他 | 倦怠感、むくみ、胸痛、関節痛、四肢痛、発汗、低カリウム血症、鼻出血、しびれ（口、舌周囲） |

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(5) 基礎疾患，合併症，重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

該当資料なし

9. 高齢者への投与

高齢者では副作用の発現に注意し、慎重に投与すること。〔高齢者では、非高齢者に比べ最高血中濃度の上昇及びAUCの増加が認められたとの報告がある。〕

10. 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、治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合にのみ投与すること。〔動物実験(マウス、ラット、ウサギ)で催奇形作用等の生殖毒性が報告されている。また、ヒトで胎盤を通過して胎児に移行し、新生児に嘔吐、神経過敏等の症状があらわれることがある。〕
- 2) 本剤投与中は授乳を避けさせること。〔ヒト母乳中に移行し、乳児に神経過敏を起こすことがある。〕

11. 小児等への投与

小児には慎重に投与すること。（「慎重投与」の項参照）

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

13. 過量投与

- 1) **症状**：テオフィリン血中濃度が高値になると、血中濃度の上昇に伴い、消化器症状(特に悪心、嘔吐)や精神神経症状(頭痛、不眠、不安、興奮、痙攣、せん妄、意識障害、昏睡等)、心・血管症状(頻脈、心室頻拍、心房細動、血圧低下等)、低カリウム血症その他の電解質異常、呼吸促進、横紋筋融解症等の中毒症状が発現しやすくなる。なお、軽微な症状から順次発現することなしに重篤な症状が発現することがある。
- 2) **処置**：過量投与時の処置には、テオフィリンの除去、出現している中毒症状に対する対症療法がある。消化管内に残存するテオフィリンの除去として催吐、胃洗浄、下剤の投与、活性炭の経口投与等があり、血中テオフィリンの除去として輸液による排泄促進、活性炭の経口投与、活性炭を吸着剤とした血液灌流、血液透析等がある。なお、テオフィリン血中濃度が低下しても、組織に分布したテオフィリンにより血中濃度が再度上昇することがある。
 1. 痙攣、不整脈の発現がない場合
 - ①服用後短時間しか経過していないと思われる場合、嘔吐を起こさせることが有効である。服用後1時間以内の患者では特に有効である。
 - ②下剤を投与する。ただし、体液、電解質の異常に注意すること。
 - ③活性炭を反復投与し、テオフィリン血中濃度をモニターする。
 - ④痙攣の発現が予測されるようなら、フェノバルビタール等の投与を考慮する。ただし、フェノバルビタールは呼吸抑制作用を示すことがあるので、使用に際しては注意すること。
 2. 痙攣の発現がある場合
 - ①気道を確保する。
 - ②酸素を供給する。
 - ③痙攣治療のためにジアゼパム静注等を行う。痙攣がおさまらない場合には全身麻酔薬投与を考慮する。
 - ④バイタルサインをモニターする。血圧の維持及び十分な水分補給を行う。
 3. 痙攣後に昏睡が残った場合
 - ①気道を確保し、酸素吸入を行う。
 - ②大口径の胃洗浄チューブを通じて下剤及び活性炭の投与を行う。
 - ③テオフィリン血中濃度が低下するまでICU管理を継続し、十分な水分補給を続ける。活性炭を反復経口投与しても血中濃度が下がらない場合には、活性炭による血液灌流、血液透析も考慮する。
 4. 不整脈の発現がある場合
 - ①不整脈治療としてペースメーキング、直流除細動、抗不整脈薬の投与等適切な処置を行う。
 - ②バイタルサインをモニターする。血圧の維持及び十分な水分補給を行う。また、電解質異常がある場合はその補正を行う。

14. 適用上の注意

薬剤交付時

- 1) 本剤は徐放性製剤なので、かまずに服用するよう指導すること。
- 2) 水とともに経口投与するよう指導すること。
- 3) 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、更には穿孔を起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。)

15. その他の注意

該当資料なし

16. その他

該当資料なし

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験

該当資料なし

(2) 副次的薬理試験

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験

該当資料なし

(4) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(4) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

- 1) 製剤：処方箋医薬品 注意－医師等の処方箋により使用すること
- 2) 有効成分：劇薬

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（安定性試験に基づく）

3. 貯法・保存条件

室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

（1）薬局での取り扱いについて

（「規制区分」及び「貯法・保存条件」の項を参照のこと）

（2）薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等）

（「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目 14.適用上の注意」の項を参照のこと）

5. 承認条件等

なし

6. 包装

（PTP） 100錠

7. 容器の材質

PTP包装：塩化ビニルフィルム、アルミニウム箔

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：テオドール錠 50mg〔田辺三菱製薬株式会社〕

9. 国際誕生年月日

不明

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日：2013年8月15日

承認番号：22500AMX01700000

11. 薬価基準収載年月日

2013年12月13日

12. 効能・効果追加, 用法・用量変更追加等の年月日及びその内容

1995年2月6日：先発に合わせるための「用法及び用量」の気管支喘息の追加

1993年8月27日：先発に合わせるための「効能又は効果」の慢性気管支炎、肺気腫の追加

13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容

2000年2月16日：品質再評価結果

14. 再審査期間

該当しない

15. 投与期間制限医薬品に関する情報

該当しない

16. 各種コード

HOT（9桁）番号：123040601

厚生労働省薬価基準収載医薬品コード：2251001F1011

レセプト電算コード：622304001

17. 保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

X I . 文 献

1. 引用文献

- 1) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 2) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 3) Persson, C.G.A. et al. : Acta Pharmacol. Toxicol., 49, 317(1981)
- 4) Butcher, R.W. et al. : J. Biol. Chem., 237(4) 1244 (1962)
- 5) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 6) 鶴原製薬株式会社 社内資料

2. その他の参考文献

第 17 改正 日本薬局方

X II . 参 考 資 料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

該当しない

X III . 備 考

1. その他の関連資料

なし



製造販売元

鶴原製薬株式会社

大阪府池田市豊島北1丁目16番1号

文献請求先：鶴原製薬（株）医薬情報部