

**2018年3月改訂(第9版)
*2015年9月改訂

貯 法：室温保存
使用期限：製造後3年(使用期限内であっても、開栓後は速やかに
使用すること。)

日本標準商品分類番号	871317
承認番号	22100AMX00895
薬価収載	2009年9月
販売開始	1990年5月
再審査結果	1996年3月

抗真菌剤
*処方箋医薬品^{注)}
ピマリシン 眼軟膏1%「センジュ」[®]
PIMARICIN OPHTHALMIC OINTMENT 1%「SENJU」[®]
ピマリシン眼軟膏

*注)注意—医師等の処方箋により使用すること

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

成分・含量 (1g中)	ピマリシン10mg (力価)
添加物	流動パラフィン、白色ワセリン
剤形	眼軟膏
色	微黄色～淡黄色
その他	無菌製剤

【効能・効果】

角膜真菌症

【用法・用量】

通常、1回適量を1日4～5回塗布する。なお、症状により
適宜回数を増減する。

【使用上の注意】

1. 副作用

承認時及び使用成績調査での総症例101例中7例(6.93%)
に副作用が認められた。

主な副作用は、結膜充血3件(2.97%)であった(再審
査終了時)。

以下の副作用は上記の調査あるいは自発報告等で認め
られたものである。

	0.1～5%未満
眼	結膜充血

2. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

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回ると判断される場合にのみ投与
すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立してい
ない。]

3. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない(使用経験が
ない)。

4. 適用上の注意

投与経路：点眼用にのみ使用すること。

5. その他の注意

動物実験(ウサギ)で5%及び10%ピマリシン点眼液を
頻回使用することにより、結膜浮腫、角膜混濁、角膜
上皮障害があらわれるとの報告がある。

【薬物動態】

(参考)

眼内移行(ウサギ)

ウサギにピマリシン眼軟膏1%「センジュ」100mgを、正常眼及び
角膜上皮剝離眼に点眼した試験では、角膜では正常眼において
ほとんど移行が認められていないが、上皮剝離眼において移行
が認められており、移行量は点眼2時間後に最高値を示した。
また、結膜では正常眼及び角膜上皮剝離眼ともに移行が認めら
れ、点眼1時間後に最高値を示した。

【臨床成績】

角膜真菌症19例についての臨床試験では、16例〔有効率(有効以上)
84.2%〕に臨床効果が認められた。

【薬効薬理】

1. 各種真菌に対する抗菌作用^{1,2)}

アスペルギルス属菌、カンジダ属菌等の病原真菌及びフザリウ
ム属菌等の植物病原菌に抗菌力を示す(*in vitro*)。

2. 眼科臨床分離菌に対する抗菌作用³⁾

角膜真菌症患者から分離されたアスペルギルス属菌、フザリ
ウム属菌等に抗菌力を示す(*in vitro*)。

3. 実験的角膜真菌症に対する作用

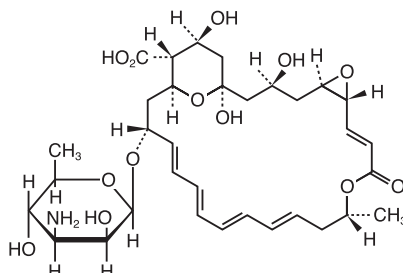
ウサギ角膜へのフザリウム・ソラニ菌接種による実験的角膜真
菌症に対して、ピマリシン眼軟膏1%「センジュ」を菌接種当日
は接種3及び6時間後の2回、菌接種翌日からは、1日4回、
21日間点眼した試験では、症状の抑制が認められている。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ピマリシン(Pimaricin) [JAN] 略号：PMR

化学名：(1R*, 3S*, 5R*, 7R*, 8E, 12R*, 14E, 16E, 18E, 20E, 22R*,
24S*, 25R*, 26S*)-22-(3-Amino-3, 6-dideoxy-β-D-
mannopyranosyloxy)-1, 3, 26-trihydroxy-12-methyl-
10-oxo-6, 11, 28-trioxatricyclo[22.3.1.0^{5,7}]octacos-8,
14, 16, 18, 20-pentaene-25-carboxylic acid

構造式：



分子式：C₃₃H₄₇NO₁₃

分子量：665.73

性状：ピマリシンは、白色～黄白色の結晶性の粉末である。
メタノール又は酢酸(100)に溶けにくく、水又はエタノール(99.5)にほとんど溶けない。

【包装】

5g×1

【主要文献】

- 1) Struyk, A. P. et al. : Antibiotics Annual, 878, 1957.
- 2) 正古良夫 : J. Antibiotics, Ser. B., 19, 28, 1966.
- 3) 三井幸彦他 : 日本眼科学会雑誌, 86, 2213, 1982.

【文献請求先】**

〈文献請求先・製品情報お問合せ先〉

千寿製薬株式会社 カスタマーサポート室

** 〒541-0048 大阪市中央区瓦町三丁目1番9号

TEL 0120-069-618 FAX 06-6201-0577

受付時間 9:00～17:30 (土、日、祝日を除く)

製造販売元 **千寿製薬株式会社**
** 大阪市中央区瓦町三丁目1番9号

販売 **武田薬品工業株式会社**
大阪市中央区道修町四丁目1番1号