

貯 法：室温保存  
使用期限：外箱等に表示(3年)

承認番号	21600AMZ00642
薬価収載	2006年4月
販売開始	2005年9月

## 気管支拡張剤

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)

## テオフィンドライシロップ20%「タカタ」

テオフィリン徐放性ドライシロップ

THEOPHYLLINE



## 【禁忌(次の患者には投与しないこと)\*\*

- (1) 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
- (2) 12時間以内にアデノシン(アデノスキャン)を使用する患者(「3.相互作用」の項参照)

今回改訂 →

## 【組成・性状】

## 1. 組成

品名	テオフィンドライシロップ20%「タカタ」
成分・分量	1g中 テオフィリン 200mg
添加物	D-マンニトール、エチルセルロース、結晶セルロース・カルメロースナトリウム、アスパルテーム(L-フェニルアラニン化合物)、酸化チタン、ヒドロキシプロピルセルロース、クエン酸水和物、タルク、香料

## 2. 製剤の性状

品名	テオフィンドライシロップ20%「タカタ」
性状	白色の粉末状又は粒状で、特異な芳香があり、味は甘い。

## 【効能・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。)

## 【用法・用量】

通常、小児にテオフィリンとして、1回4～8mg/kg(本剤20～40mg/kg)を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。なお、開始用量は年齢、症状、合併症等を考慮のうえ決定し、臨床症状等を確認しながら適宜増減する。

本剤は通常、用時、水に懸濁して投与するが、顆粒のまま投与することもできる。

## 〈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。

前回改訂 →

## 【使用上の注意】\*\*

## 1. 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) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、産婦、授乳婦(「5.妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- (7) 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ヵ月未満の乳児[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ヵ月未満の乳児では、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。)

前回改訂 →

2. 重要な基本的注意

- (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場合が多いことから、血中濃度のモニタリングを適切に行い、患者個人に適切な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。

3. 相互作用

本剤は主として肝薬物代謝酵素CYP1A2で代謝される。

(1) 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アデノシン アデノスキャン	本剤によりアデノシンによる冠血流速の増加及び冠血管抵抗の減少を抑制し、虚血診断に影響を及ぼすことがある。アデノシン（アデノスキャン）を投与する場合は12時間以上の間隔をあけること。	本剤はアデノシン受容体に拮抗するため、アデノシンの作用を減弱させる。

今回改訂  
→

(2) 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 アミノフィリン水和物、 コリンテオフィリン、 ジプロフィリン、 カフェイン水和物等 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。(「7. 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、 ブ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。
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。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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、 エノキサシン水和物、 ピベミド酸水和物、 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、 バズフロキサシンメシル酸塩、 ブルリフロキサシン、 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。(「7. 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。(「7. 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。	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。
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。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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。(「7. 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ため、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。

#### 4. 副作用

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。

##### (1) 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障害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。

##### (2) その他の副作用

	頻度不明
過敏症	発疹、蕁麻疹、痒痒感、固定薬疹、紅斑(多形滲出性紅斑等)
精神神経系	神経過敏(興奮、不機嫌、いらいら感)、不眠、頭痛、振戦、不安、めまい、しびれ、耳鳴、不随意運動、筋緊張亢進
循環器	動悸、顔面潮紅、頻脈、顔面蒼白、不整脈(心室性期外収縮等)
消化器	悪心、嘔吐、食欲不振、下痢、腹痛、腹部膨満感、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	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、Al-P上昇、LDH上昇、 $\gamma$ -GTP上昇
血液	貧血、好酸球増多
その他	発汗、鼻出血、むくみ、倦怠感、関節痛、四肢痛、胸痛、低カリウム血症、しびれ(口、舌周囲)

#### 5. 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回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。]

#### 6. 小児等への投与

小児には、慎重に投与すること。(「1. 慎重投与」の項参照)

#### 7. 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シング、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。

## 8. 適用上の注意

### (1) 調剤時：

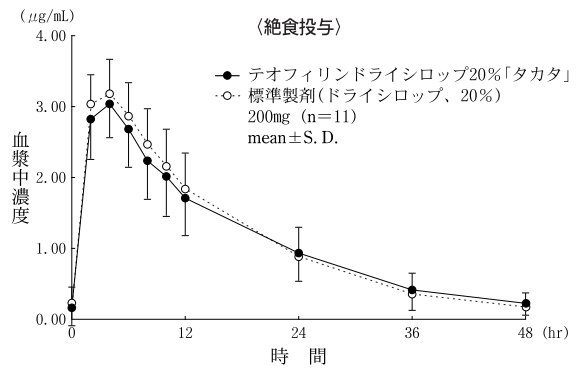
- ① 他の薬剤と配合しないことが望ましい。[発熱時には、一時減量あるいは中止する等、投与量の調整が必要となることがある。]
- ② 懸濁液剤として調剤しないこと。

- (2) 薬剤交付時：懸濁後は速やかに服用するよう指導すること。

## 【薬物動態】

### 1. 生物学的同等性試験<sup>1)</sup>

本剤と標準製剤(ドライシロップ、20%)をクロスオーバー法により、絶食した健康成人男子11名(絶食投与)及び食後10分以内に健康成人男子19名(食後投与)にそれぞれ1g(テオフィリンとして200mg)を単回経口投与し、投与前、投与後2、4、6、8、10、12、24、36及び48時間に採血した。液体クロマトグラフィーにより測定したテオフィリンの血漿中濃度の推移及びパラメータは次のとおりであり、統計解析にて90%信頼区間を求めた結果、判定パラメータの対数値の平均値の差は $\log 0.8 \sim \log 1.25$ の範囲にあり、両剤の生物学的同等性が確認された。

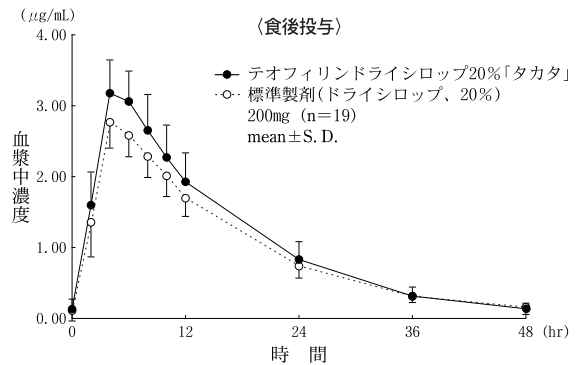


	判定パラメータ		参考パラメータ		
	AUCt ( $\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$ )	Cmax ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)	MRT* (hr)
テオフィンドライシロップ20%「タカタ」	55.33±16.17	3.08±0.50	3.6±0.8	11.5±2.5	14.0±2.2
標準製剤 (ドライシロップ、20%)	56.36±15.50	3.23±0.47	3.5±0.9	10.1±1.8	13.1±2.0

(mean±S. D.)

\*MRT：平均血中滞留時間

血漿中濃度並びにAUC、Cmax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。



	判定パラメータ		参考パラメータ		
	AUCt ( $\mu\text{g}\cdot\text{hr}/\text{mL}$ )	Cmax ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)	MRT* (hr)
テオフィンドライシロップ20%「タカタ」	53.71±9.80	3.26±0.46	4.7±1.0	9.4±1.5	13.5±1.4
標準製剤 (ドライシロップ、20%)	47.50±6.71	2.83±0.33	4.5±1.1	10.2±1.1	14.0±1.0

(mean±S. D.)

\*MRT：平均血中滞留時間

血漿中濃度並びにAUC、Cmax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。

### 2. 溶出挙動<sup>2)</sup>

本剤は、日本薬局方外医薬品規格第3部に定められたテオフィリン徐放ドライシロップの溶出規格に適合していることが確認されている。

## 【薬効薬理】

テオフィリンは、ホスホジエステラーゼ阻害による細胞内サイクリックAMPの増加、アデノシン受容体遮断、細胞内貯蔵Ca<sup>2+</sup>の遊離促進などの作用を示す。これらが総合して平滑筋弛緩などの作用を示す。<sup>3)</sup>

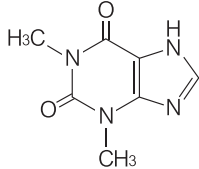
## 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：テオフィリン〔日局〕

Theophylline

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

構造式：



分子式：C<sub>7</sub>H<sub>8</sub>N<sub>4</sub>O<sub>2</sub>

分子量：180.16

性状：白色の結晶又は結晶性の粉末である。

*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。

融点：271～275℃

## 【取扱い上の注意】

### 安定性試験<sup>4)</sup>

最終包装製品を用いた長期保存試験(室温、36ヵ月)の結果、3年間安定であることが確認された。

## 【包装】

テオフィリンドライシロップ20%「タカタ」

バラ包装：100g(プラスチック瓶)

500g(プラスチック瓶)

## 【主要文献】

- 1) 関野久邦他：診療と新薬，38(7)：623，2001.
- 2) 高田製薬(株)社内資料(溶出性)
- 3) 日本薬局方解説書編集委員会編：第十七改正 日本薬局方解説書(廣川書店)C-3163，2016.
- 4) 高田製薬(株)社内資料(安定性)

## 【文献請求先】

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

高田製薬株式会社 文献請求窓口

〒336-8666 さいたま市南区沼影1丁目11番1号

電話 0120-989-813

FAX 048-816-4183

製造販売

**高田製薬株式会社**

さいたま市西区宮前町203番地1