

※※印：2022年12月改訂(第15版)
 ※印：2018年 2月改訂

日本標準商品分類番号
872171

貯法：室温・気密容器保存
 使用期限：外装に表示の使用期限内に使用すること。
 注意：「**取扱い上の注意**」の項参照
 規制区分：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)

	2.5mg	5mg	10mg
※ 承認番号	23000AMX00034000	23000AMX00035000	23000AMX00094000
※ 薬価収載	2018年 6月	2018年 6月	2018年 6月
販売開始	2009年11月	2009年11月	2013年12月

日本薬局方

アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠

高血圧症・狭心症治療薬

持続性Ca拮抗薬

※ **アムロジピンOD錠 2.5mg「武田テバ」**

※ **アムロジピンOD錠 5mg「武田テバ」**










※ **アムロジピンOD錠 10mg「武田テバ」**

Amlodipine OD Tab. 2.5mg・5mg・10mg “TAKEDA TEVA”

※※【**禁忌**(次の患者には投与しないこと)】
 ジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

	アムロジピンOD錠 2.5mg「武田テバ」	アムロジピンOD錠 5mg「武田テバ」	アムロジピンOD錠 10mg「武田テバ」
組成	1錠中： アムロジピンベシル酸塩 ……………3.47mg (アムロジピンとして2.5mg)	1錠中： アムロジピンベシル酸塩 ……………6.93mg (アムロジピンとして5mg)	1錠中： アムロジピンベシル酸塩 ……………13.87mg (アムロジピンとして10mg)
性状	白色～微黄白色の素錠 (口腔内崩壊錠)	白色～微黄白色の片面1/2割線入り素錠(口腔内崩壊錠)	
識別コード(PTP)	t 001	t 002	TV10

		アムロジピンOD錠 2.5mg「武田テバ」	アムロジピンOD錠 5mg「武田テバ」	アムロジピンOD錠 10mg「武田テバ」
外形寸法	表 (直径mm)	 6.0	 8.0	 10.0
	裏 (重量mg)	 90	 180	 360
	側面 (厚さmm)	 3.0	 3.6	 4.5

【効能・効果】

高血圧症、狭心症

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

本剤は効果発現が緩徐であるため、**緊急な治療を要する不安定狭心症には効果が期待できない。**

【用法・用量】

成人への投与

- ・高血圧症
通常、成人にはアムロジピンとして2.5～5mgを1日1回経口投与する。
なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。
- ・狭心症
通常、成人にはアムロジピンとして5mgを1日1回経口投与する。
なお、症状に応じ適宜増減する。

小児への投与(アムロジピンOD錠2.5mg/OD錠5mg「武田テバ」のみ)

- ・高血圧症
通常、6歳以上の小児には、アムロジピンとして2.5mgを1日1回経口投与する。
なお、年齢、体重、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〉

(アムロジピンOD錠2.5mg/OD錠5mg「武田テバ」)
6歳以上の小児への投与に際しては、1日5mgを超えないこと。

(アムロジピンOD錠「武田テバ」)
本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜から吸収されることはないため、唾液又は水で飲み込むこと。(「**適用上の注意**」の項参照)

【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) 過度に血圧の低い患者 [さらに血圧が低下するおそれがある]
- (2) 肝機能障害のある患者 [本剤は主に肝で代謝されるため、肝機能障害患者では、血中濃度半減期の延長及び血中濃度-時間曲線下面積 (AUC) が増大することがある。高用量 (10mg) において副作用の発現率が高まる可能性がある。増量時には慎重に投与すること。] (「副作用」の項参照)
- (3) 高齢者 (「高齢者への投与」の項参照)
- (4) 重篤な腎機能障害のある患者 [一般的に腎機能障害のある患者では、降圧に伴い腎機能が低下することがある]

2. 重要な基本的注意

- (1) 降圧作用に基づくめまい等があらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
- (2) 本剤は血中濃度半減期が長く投与中止後も緩徐な降圧効果が認められるので、本剤投与中止後に他の降圧剤を使用するときは、用量並びに投与間隔に留意するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

3. 相互作用

本剤の代謝には主として薬物代謝酵素CYP3A4が関与していると考えられている。

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
降圧作用を有する薬剤	相互に作用を増強するおそれがある。慎重に観察を行うなど注意して使用すること。	相互に作用を増強するおそれがある。
CYP3A4阻害剤 エリスロマイシン及び ジルチアゼムとの併用 により、本剤の血中濃 度が上昇したとの報告 がある。	エリスロマイシン及び ジルチアゼムとの併用 により、本剤の血中濃 度が上昇したとの報告 がある。	本剤の代謝が競合的 に阻害される可能性 が考えられる。
CYP3A4誘導剤 リファンピシン 等	本剤の血中濃度が低下 するおそれがある。	本剤の代謝が促進さ れる可能性が考えら れる。
グレープフルー ツジュース	本剤の降圧作用が増強 されるおそれがある。 同時服用をしないよう に注意すること。	グレープフルーツに 含まれる成分が本剤 の代謝を阻害し、本 剤の血中濃度が上昇 する可能性が考えら れる。
シンバスタチン	シンバスタチン80mg (国内未承認の高用量) との併用により、シン バスタチンのAUCが 77%上昇したとの報告 がある。	機序不明。
タクロリムス	併用によりタクロリム スの血中濃度が上昇し、 腎障害等のタクロリム スの副作用が発現する おそれがある。併用時 にはタクロリムスの血 中濃度をモニターし、 必要に応じてタクロリ ムスの用量を調整する こと。	本剤とタクロリムス は、主としてCYP3A4 により代謝されるた め、併用によりタク ロリムスの代謝が阻 害される可能性が考 えられる。

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) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸** 劇症肝炎、AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害や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し、適切な処置を行うこと。
- (2) **無顆粒球症、白血球減少、血小板減少** 無顆粒球症、白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3) **房室ブロック** 房室ブロック (初期症状：徐脈、めまい等) があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

4) **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、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等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。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。

(2) その他の副作用

次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

	頻度不明
肝臓	ALT (GPT) 上昇、AST (GOT) 上昇、肝機能障害、ALP 上昇、LDH 上昇、 γ -GTP 上昇、黄疸、腹水
循環器	浮腫注1)、ほてり (熱感、顔面潮紅等)、動悸、血圧低下、胸痛、期外収縮、洞房又は房室ブロック、洞停止、心房細動、失神、頻脈、徐脈
精神神経系	眩暈・ふらつき、頭痛・頭重、眠気、振戦、末梢神経障害、気分動揺、不眠、錐体外路症状
消化器	心窩部痛、便秘、嘔気・嘔吐、口渇、消化不良、下痢・軟便、排便回数増加、口内炎、腹部膨満、胃腸炎、痔炎
筋・骨格系	筋緊張亢進、筋痙攣、背痛、関節痛、筋肉痛
泌尿・生殖器	BUN 上昇、クレアチニン上昇、頻尿・夜間頻尿、尿管結石、尿潜血陽性、尿中蛋白陽性、勃起障害、排尿障害
代謝異常	血清コレステロール上昇、CK (CPK) 上昇、高血糖、糖尿病、尿中ブドウ糖陽性
血液	赤血球減少、ヘモグロビン減少、白血球減少、白血球増加、紫斑、血小板減少
過敏症注2)	発疹、そう痒、蕁麻疹、光線過敏症、多形紅斑、血管炎、血管浮腫
口腔注2)	(連用により) 歯肉肥厚
その他	全身倦怠感、しびれ、脱力感、耳鳴、鼻出血、味覚異常、疲労、咳、発熱、視力異常、呼吸困難、異常感覚、多汗、血中カリウム減少、女性化乳房、脱毛、鼻炎、体重増加、体重減少、疼痛、皮膚変色

注1) 10mgへの増量により高頻度に認められたとの報告がある。

注2) 発現した場合には投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

高齢者では一般に過度の降圧は好ましくないとされていること及び高齢者での体内動態試験で血中濃度が高く、血中濃度半減期が長くなる傾向が認められているので、低用量 (2.5mg/日) から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

6. 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投与する場合には、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。[動物実験で妊娠末期に投与すると妊娠期間及び分娩時間が延長することが認められている¹⁾]
- (2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。[ヒト母乳中へ移行することが報告されている²⁾]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児又は6歳未満の幼児に対する安全性は確立していない (使用経験が少ない)。

8. 過量投与

- (1) **症状**：過度の末梢血管拡張により、ショックを含む著しい血圧低下と反射性頻脈を起こすことがある。
- (2) **処置**：心・呼吸機能のモニターを行い、頻回に血圧を測定する。著しい血圧低下が認められた場合は、四肢の挙上、輸液の投与等、心血管系に対する処置を行う。症状が改善しない場合は、循環血液量及び排尿量に注意しながら昇圧剤の投与を考慮する。本剤は蛋白結合率が高いため、透析による除去は有効ではない。また、本剤服用直後に活性炭を投与した場合、本剤のAUCは99%減少し、服用2時間後では49%減少したことから、本剤過量投与時の吸収抑制処置として活性炭投与が有効であると報告されている。

9. 適用上の注意

- (1) 分割後：分割後は早めに使用すること。分割後やむを得ず保存する場合には、湿気、光を避けて保存すること。
- (2) 薬剤交付時：
 - 1) 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、更には穿孔をお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)
 - 2) 本剤をPTPシートから取り出して保存する場合は、湿気、光を避けて保存するよう指導すること。
- (3) 服用時：本剤は舌の上のせ唾液を湿潤させ、唾液のみで服用可能である。また、水で服用することもできる。

10. その他の注意

因果関係は明らかでないが、本剤による治療中に心筋梗塞や不整脈(心室性頻拍を含む)がみられたとの報告がある。

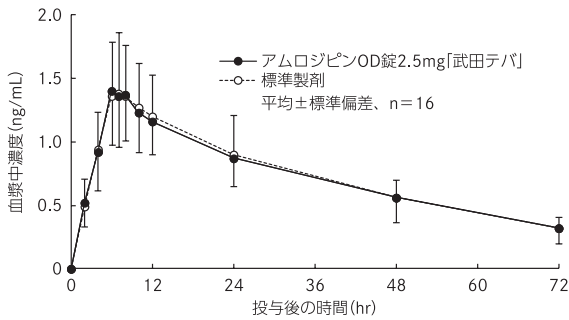
【薬物動態】

生物学的同等性試験

●アムロジピンOD錠2.5mg「武田テバ」³⁾

○水で服用時

アムロジピンOD錠2.5mg「武田テバ」と標準製剤(普通錠)を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠[アムロジピンベシル酸塩として3.47mg(アムロジピンとして2.5mg)]健康成人男子に水150mLと共に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



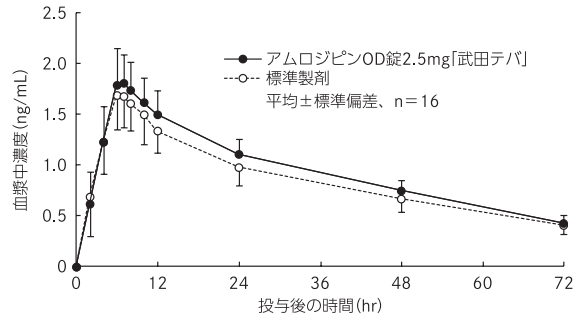
薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=16)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₇₂ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
アムロジピンOD錠2.5mg「武田テバ」	2.5	51.8 ± 12.3	1.47 ± 0.38	7.1 ± 1.1	33.6 ± 6.7
標準製剤(普通錠、2.5mg)	2.5	52.8 ± 15.9	1.48 ± 0.44	7.6 ± 1.5	32.6 ± 5.5

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。

○水なしで服用時

アムロジピンOD錠2.5mg「武田テバ」を水なしで、標準製剤(普通錠)を水150mLと共に、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠[アムロジピンベシル酸塩として3.47mg(アムロジピンとして2.5mg)]健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=16)

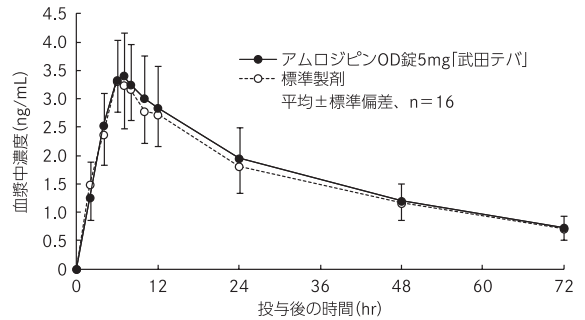
	投与量 (mg)	AUC ₀₋₇₂ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
アムロジピンOD錠2.5mg「武田テバ」	2.5	67.8 ± 9.2	1.88 ± 0.31	6.9 ± 1.1	34.7 ± 4.5
標準製剤(普通錠、2.5mg)	2.5	61.4 ± 10.5	1.74 ± 0.32	6.7 ± 0.8	37.5 ± 5.4

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。

●アムロジピンOD錠5mg「武田テバ」⁴⁾

○水で服用時

アムロジピンOD錠5mg「武田テバ」と標準製剤(普通錠)を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠[アムロジピンベシル酸塩として6.93mg(アムロジピンとして5mg)]健康成人男子に水150mLと共に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



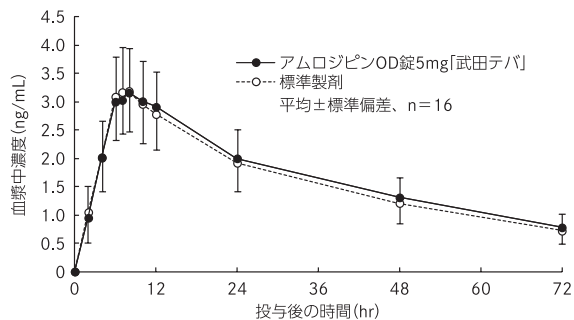
薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=16)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₇₂ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
アムロジピンOD錠5mg「武田テバ」	5	119.3 ± 27.8	3.56 ± 0.75	6.9 ± 1.1	34.7 ± 6.5
標準製剤(普通錠、5mg)	5	114.0 ± 24.5	3.47 ± 0.65	6.6 ± 0.7	35.3 ± 6.3

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。

○水なしで服用時

アムロジピンOD錠5mg「武田テバ」を水なしで、標準製剤(普通錠)を水150mLと共に、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠[アムロジピンベシル酸塩として6.93mg(アムロジピンとして5mg)]健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



薬物動態パラメータ (平均±標準偏差, n=16)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₇₂ (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
アムロジピンOD錠 5mg「武田テバ」	5	121.3 ± 28.0	3.30 ± 0.67	7.8 ± 1.5	36.6 ± 11.7
標準製剤 (普通錠、5mg)	5	116.4 ± 28.1	3.36 ± 0.77	7.3 ± 0.9	34.0 ± 6.5

血漿中濃度並びに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。

- アムロジピンOD錠10mg「武田テバ」⁵⁾
アムロジピンOD錠10mg「武田テバ」は、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン(平成18年11月24日 薬食審査発第1124004号)」に基づき、アムロジピンOD錠5mg「武田テバ」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

【薬効薬理】⁶⁾

ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬としての作用を示すが、作用の発現が緩徐で持続的であるという特徴を有する。ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬は膜電位依存性L型カルシウムチャンネルに特異的に結合し、細胞内へのカルシウムの流入を減少させることにより、冠血管や末梢血管の平滑筋を弛緩させる。非ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬(ベラパミルやジルチアゼム)と比較すると、血管選択性が高く、心収縮力や心拍数に対する抑制作用は弱い。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名: アムロジピンベシル酸塩 (Amlodipine Besilate)
化学名: 3-Ethyl 5-methyl (4RS)-2-[(2-aminoethoxy)methyl]-4-(2-chlorophenyl)-6-methyl-1,4-dihydropyridine-3,5-dicarboxylate monobenzenesulfonate

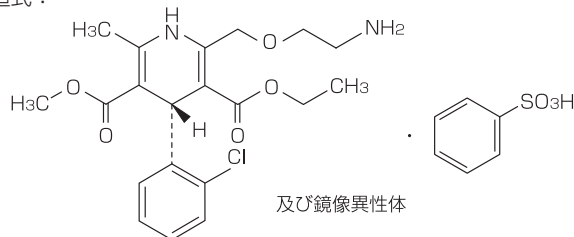
分子式: C₂₀H₂₅ClN₂O₅ · C₆H₆O₃S

分子量: 567.05

融点: 約198℃(分解)

性状: 白色～帯黄白色の結晶性の粉末である。メタノールに溶けやすく、エタノール(99.5)にやや溶けにくく、水に溶けにくい。メタノール溶液(1→100)は旋光性を示さない。

構造式:



【取扱い上の注意】

1. 使用期限内であっても、アルミビロー開封後は湿気を避けて保存し、なるべく速やかに使用すること。
2. 安定性試験結果の概要⁷⁾
加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、アムロジピンOD錠2.5mg「武田テバ」、アムロジピンOD錠5mg「武田テバ」及びアムロジピンOD錠10mg「武田テバ」は通常の市場流通下において3年間安定であることが推測された。

【包装】

- アムロジピンOD錠2.5mg「武田テバ」
PTP包装: 100錠(10錠×10)、500錠(10錠×50)
- アムロジピンOD錠5mg「武田テバ」
PTP包装: 100錠(10錠×10)、500錠(10錠×50)
- アムロジピンOD錠10mg「武田テバ」
PTP包装: 100錠(10錠×10)

【主要文献】

- ※※1) 堀本他: 応用薬理, 42(2), 167, 1991
- 2) Naito T. et al.: J. Hum. Lact., 31(2), 301, 2015
- 3) 高野等: 新薬と臨床, 58(9), 1640, 2009
- 4) 牛久保等: 新薬と臨床, 58(9), 1650, 2009
- 5) 武田テバファーマ(株)社内資料(生物学的同等性試験)
- ※※6) 第十八改正日本薬局方解説書
- 7) 武田テバファーマ(株)社内資料(安定性試験)

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。
武田テバファーマ株式会社 武田テバDIセンター
〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号
TEL 0120-923-093
受付時間 9:00～17:30(土日祝日・弊社休業日を除く)