

※※印：2017年7月改訂(第13版)  
 ※印：2017年2月改訂

日本標準商品分類番号  
 87219

貯法：しゃ光、凍結を避け5℃以下保存  
 有効期間：1年(アンプル及び外装に表示の使用期限内に使用する  
 こと)  
 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)

	5 $\mu$ g	10 $\mu$ g
承認番号	22900AMX00622000	22900AMX00623000
薬価収載	2017年12月	2017年12月
販売開始	2003年 7月	2003年 7月
効能追加	2012年 8月	2012年 8月

日本薬局方

# アルプロスタジル注射液

プロスタグランジンE<sub>1</sub>製剤

※※ **アルプロスタジル** 注5 $\mu$ g「武田テバ」

※※ **アルプロスタジル** 注10 $\mu$ g「武田テバ」

Alprostadil Injection 5 $\mu$ g・10 $\mu$ g “TAKEDA TEVA”

## 【警告】

動脈管依存性先天性心疾患(新生児)に投与する場合には、  
 本剤投与により無呼吸発作が発現することがあるので、呼  
 吸管理設備の整っている施設で投与すること。

## 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 重篤な心不全の患者〔心不全の増強があらわれるとの報告がある〕
- 出血(頭蓋内出血、消化管出血、咯血等)している患者〔出血を助長するおそれがある〕
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔**妊婦、産婦、授乳婦等への投与**〕の項参照〕
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

## 【組成・性状】

		アルプロスタジル 注5 $\mu$ g「武田テバ」 (1mL/1管)	アルプロスタジル 注10 $\mu$ g「武田テバ」 (2mL/1管)	
組 成	有効成分 (1管中)	アルプロスタジル	5 $\mu$ g	10 $\mu$ g
	添加物 (1管中)	高度精製卵黄レシチン オレイン酸 精製オリブ油 濃グリセリン	18mg 2.4mg 100mg 22.1mg	36mg 4.8mg 200mg 44.2mg
性状		pH調節剤		
性 状		白色の乳濁液で、わずかに粘性があり、特異なにおいがある注射液		
pH		4.5~6.0		
浸透圧比		0.9~1.1(日局生理食塩液に対する比)		

## 【効能・効果】

- 慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)における四肢潰瘍ならびに安静時疼痛の改善
- 下記疾患における皮膚潰瘍の改善  
 進行性全身性硬化症  
 全身性エリテマトーデス
- 糖尿病における皮膚潰瘍の改善
- 振動病における末梢血行障害に伴う自覚症状の改善ならびに末梢循環・神経・運動機能障害の回復
- 動脈管依存性先天性心疾患における動脈管の開存
- 経上腸間膜動脈性門脈造影における造影能の改善

## 【用法・用量】

- 慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)、進行性全身性硬化症、全身性エリテマトーデス、糖尿病、振動病の場合  
 通常、成人1日1回1~2mL(アルプロスタジルとして5~10 $\mu$ g)をそのまま又は輸液に混和して緩徐に静注、又は点滴静注する。  
 なお、症状により適宜増減する。

- 動脈管依存性先天性心疾患の場合  
 輸液に混和し、開始時アルプロスタジル5ng/kg/minとして持続静注し、その後は症状に応じて適宜増減して有効最小量とする。
- 経上腸間膜動脈性門脈造影における造影能の改善の場合  
 通常、成人には1回1mL(アルプロスタジルとして5 $\mu$ g)を生理食塩液で10mLに希釈し、造影剤注入30秒前に3~5秒間で経カテーテル的に上腸間膜動脈内に投与する。

## 【用法・用量に関連する使用上の注意】

- 本剤を輸液以外の他の薬剤と混和使用しないこと。ただし血漿増量剤(デキストラン、ゼラチン製剤等)との混和は避けること。なお、持続投与を行う場合には、ライン内での凝集を防ぐため、必ず単独ラインで投与すること。
- 経上腸間膜動脈性門脈造影に用いる場合には、凝集・クリーミングを起こす可能性があるため、造影剤と直接混和しないこと。また、本剤を投与した後、カテーテル内を生理食塩液で洗浄してから造影剤を投与すること。

## 【使用上の注意】

- 慎重投与**(次の患者には慎重に投与すること)
  - 心不全の患者〔心不全の増強傾向があらわれることがある〕
  - 緑内障、眼圧亢進のある患者〔眼圧を亢進させるおそれがある〕
  - 胃潰瘍の合併症及び既往歴のある患者〔既往のある患者に胃出血を起こすおそれがある〕
  - 間質性肺炎の患者〔間質性肺炎を増悪することがある〕
  - 腎不全の患者〔腎不全を増悪することがある〕
  - 出血傾向のある患者〔出血を助長するおそれがある〕
  - 抗凝血剤(ワルファリンカリウム等)あるいは血小板機能を抑制する薬剤(アスピリン、チクロピジン塩酸塩、シロスタゾール等)、血栓溶解剤(ウロキナーゼ等)を投与中の患者〔**相互作用**〕の項参照〕
  - 経上腸間膜動脈性門脈造影に用いる場合、重度の食道静脈瘤が認められている患者〔門脈圧を上昇させるおそれがある〕
- 重要な基本的注意**
  - 慢性動脈閉塞症(バージャー病、閉塞性動脈硬化症)、進行性全身性硬化症、全身性エリテマトーデス、振動病、糖尿病における皮膚潰瘍の患者に適用する場合には、次の事項を考慮すること。**
    - 本剤による治療は対症療法であり、投与中止後再燃することがあるので注意すること。
    - 心不全、肺水腫、胸水があらわれることがあるので、循環状態(血圧、脈拍等)を十分に観察すること。また、動悸、胸苦しさ、呼吸困難、浮腫等が認められた場合には本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。特に高齢者は心機能等生理機能が低下しているため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。
  - 糖尿病における皮膚潰瘍の患者に適用する場合には、次の事項を考慮すること。**
    - 糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法、経口血糖降下剤、インスリン等の治療を行った上での適用を考慮すること。

- 2) 外用の糖尿病性潰瘍治療剤では十分な効果が期待されない患者に対して適用を考慮すること。
- 3) 投与中は経過を十分に観察し、4週間連日投与して効果が認められない場合には、他の適切な治療に切り替えること。

**(3) 経上腸間膜動脈性門脈造影に適用する場合には、次の事項を考慮すること。**

肝硬変がある場合には、十分な造影能が得られない可能性がある。

**(4) 動脈管依存性先天性心疾患の新生児に適用する場合には、次の事項を考慮すること。**

- 1) 重篤な疾患を有する新生児への投与なので、観察を十分に慎重に行い投与すること。なお、副作用が発現した場合は、投与中止、注入速度の減速など適切な処置を講ずること。
- 2) 過量投与により副作用発現率が高まるおそれがあるため、有効最小量で維持すること。
- 3) 長期投与により長管骨膜に肥厚がみられるとの報告があるので観察を十分にを行い、必要以上の長期投与は避けること。

**3. 相互作用**

**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
抗凝血剤 ワルファリン カリウム等	出血傾向の増強を来すおそれがある。	本剤は血小板凝集抑制作用を有するため、これらの薬剤との併用によりその作用を増強するおそれがある。
血小板機能を抑制する薬剤 アスピリン チクロピジン 塩酸塩 シロスタゾール 等		
血栓溶解剤 ウロキナーゼ 等		

**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) **ショック、アナフィラキシー** ショック、アナフィラキシーがあらわれることがあるので、観察を十分にを行い、蕁麻疹、喉頭浮腫、呼吸困難、チアノーゼ、血圧低下等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) **意識消失** 血圧低下に伴い一過性の意識消失があらわれることがあるので、観察を十分にを行い、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) **心不全、肺水腫** 心不全(増強を含む)、肺水腫、胸水があらわれることがあるので、動悸、胸苦しさ、呼吸困難、浮腫等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。(「重要な基本的注意」の項参照)
- 4) **間質性肺炎** 間質性肺炎(増悪を含む)があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 5) **心筋梗塞** 心筋梗塞があらわれることがあるので、観察を十分にを行い、胸痛、胸部圧迫感、心電図異常等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。
- 6) **脳出血、消化管出血** 脳出血、消化管出血があらわれることがあるので、観察を十分にを行い、異常が認められた場合には投与を中止すること。
- 7) **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、観察を十分にを行い、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。
- 8) **肝機能障害、黄疸** AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、 $\gamma$ -GTP等の上昇を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがあるので、観察を十分にを行い、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。
- 9) **無呼吸発作** 新生児に投与した場合、無呼吸発作があらわれることがあるので、観察を十分にを行うこと。なお、発現した場合は、減量、注入速度の減速、投与中止など適切な処置を行うこと。

**(2) その他の副作用**

- 1) 下記のような症状があらわれることがあるので、観察を十分にを行い、発現した場合には、減量、投与中止など適切な処置を行うこと。

	頻度不明
消化器	嘔気、腹痛、嘔吐、下痢、腹部膨満感・不快感、食欲不振、便秘、口腔腫脹感、口内炎(アフタを含む)
循環器	血圧降下 <sup>注)</sup> 、血管炎、顔面潮紅、胸部絞扼感 <sup>注)</sup> 、発赤、胸痛 <sup>注)</sup> 、動悸、頻脈、血圧上昇 <sup>注)</sup>
呼吸器	咳嗽、呼吸困難、喘息 <sup>注)</sup>
血液	好酸球増多
中枢神経系	発熱、頭痛、めまい、倦怠感、しびれ(感)、悪寒、振戦、痙攣
皮膚	発疹、そう痒感、蕁麻疹、発汗
腎臓 <sup>注)</sup>	腎不全の増悪
注射部位	血管痛、発赤、こわばり、そう痒感
出血傾向 <sup>注)</sup>	出血(鼻出血、眼底出血、結膜出血、皮下出血、血尿等)
その他	熱感、四肢疼痛(増強を含む)、気分不良、浮腫、視力低下、脱毛、低ナトリウム血症、四肢腫脹

注) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

- 2) 新生児への投与にあたっては、1)に記載した副作用のほか、**低クロール血症、低カルシウム血症、高脂血症**があらわれることがあるので観察を十分にを行うこと。

**5. 高齢者への投与**

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

**6. 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投与しないこと。[動物実験(ラット、*in vitro*)で子宮収縮作用が報告されており、また、ヒトにおける妊娠中の投与に関する安全性は確立していない]

**7. 小児等への投与**

動脈管依存性先天性心疾患以外の小児に対する安全性は確立していない。

**8. 適用上の注意**

**(1) 投与時:**

- 1) 本剤投与により副作用があらわれた場合には、投与の中止、投与速度の変更など適切な処置を講ずること。
- 2) イヌにPGE<sub>1</sub>として0.1~1.0 $\mu$ g/kgを前腸間膜動脈内に投与したところ、投与1分以後に腸管運動が促進された。この腸管運動の促進が血管造影に影響を与える可能性が否定できないため、経上腸間膜動脈性門脈造影に適用する場合、本剤を造影剤注入30秒前に投与すること。

**(2) 調製時:**

- 1) 凍結したものは使用しないこと。
- 2) 本剤を輸液に混和し使用する場合は混和後24時間以内に使用し残液は廃棄すること。
- 3) アンブルカット時: アンブルカット部分をエタノール綿等で清拭してから、ヤスリを用いないで、アンブル頭部のマークの反対方向に折ること。

**(4) その他:**

- 1) ポリ塩化ビニル製の輸液セット等を使用した場合、可塑剤であるDEHP [di-(2-ethylhexyl) phthalate; フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)] が製剤中に溶出することが報告されている。特に動脈管依存性先天性心疾患の新生児への投与に際しては、持続静注によりDEHPの総溶出量が増加するので、ポリ塩化ビニル製の輸液セット等の使用を避けることが望ましい。
- 2) 本剤は脂肪乳剤を含有しているため、ポリカーボネート製の延長チューブ等を使用した場合、そのコネクタ部分にひび割れが発生し、血液及び薬液漏れ、空気混入等の可能性があることに注意すること。ただし、本剤を生理食塩液等の輸液で50倍以上希釈した場合、ひび割れは認められなかった。<sup>3)</sup>

**9. その他の注意**

※アルプロスタジル製剤の投与により脳梗塞がみられたとの報告がある。

## 【臨床成績】<sup>1)</sup>

### 1. 臨床効果

四肢潰瘍または安静時疼痛を有する慢性動脈閉塞症を対象に国内13施設でアルプロスタジル注10 $\mu$ g〔武田テバ〕の臨床試験を実施した。その結果、有効性評価症例33例における全般改善度は「改善」以上66.7% (22/33例)、「やや改善」以上97.0% (32/33例)であった。

### 2. 副作用及び臨床検査値の変動

安全性検討症例42例のうち、副作用が報告されたのは3例(7.1%)であり、その内訳は前胸部発疹、下肢の疼痛・しびれの増強及び血尿が各1例であった。

また、38例に実施した臨床検査では、1例(2.6%)に本剤との関連性が疑われるALT (GPT) 上昇が認められた。

## 【薬効薬理】<sup>2)</sup>

### 血小板凝集抑制作用

アルプロスタジル注10 $\mu$ g〔武田テバ〕(10mL/kg, i.v. : アルプロスタジルとして50 $\mu$ g/kg)は、ラット*ex vivo*系におけるADP惹起血小板凝集に対し、35.0%の抑制率を示した。

### 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：アルプロスタジル (Alprostadiil)

化学名：7-[(1*R*,2*R*,3*R*)-3-Hydroxy-2-[(1*E*,3*S*)-3-hydroxyoct-1-en-1-yl]-5-oxocyclopentyl]heptanoic acid

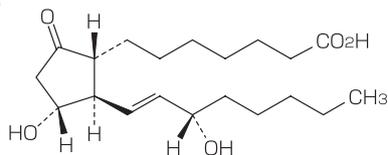
分子式：C<sub>20</sub>H<sub>34</sub>O<sub>5</sub>

分子量：354.48

融点：114~118℃

性状：白色の結晶又は結晶性の粉末である。エタノール(99.5)又はテトラヒドロフランに溶けやすく、アセトニトリルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。

構造式：



## 【取扱い上の注意】<sup>4)</sup>

### 安定性試験結果の概要

長期保存試験(5℃、1年1ヵ月)の結果、アルプロスタジル注5 $\mu$ g〔武田テバ〕及びアルプロスタジル注10 $\mu$ g〔武田テバ〕は通常の市場流通下において1年間安定であることが確認された。

## 【包装】

- アルプロスタジル注5 $\mu$ g〔武田テバ〕(1管1mL中5 $\mu$ g) 10管
- アルプロスタジル注10 $\mu$ g〔武田テバ〕(1管2mL中10 $\mu$ g) 10管

## 【主要文献】

- 1) 武田テバファーマ(株)社内資料(臨床試験)
- 2) 武田テバファーマ(株)社内資料(薬効薬理試験)
- 3) 武田テバファーマ(株)社内資料(ポリカーボネート製医療機器との併用試験)
- 4) 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)

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

製造販売元

**武田テバファーマ株式会社**  
名古屋市中村区太閤一丁目24番11号

PQ009101  
01