

貯法：気密容器に入れ、室温保存  
使用期限：外箱等に表示(3年)

承認番号	22100AMX02060
薬価収載	2009年11月
販売開始	2009年11月

持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

# セチリジン塩酸塩DS1.25%「タカタ」

シロップ用セチリジン塩酸塩  
CETIRIZINE HYDROCHLORIDE



## 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 本剤の成分又はピペラジン誘導体(レボセチリジン、ヒドロキシジンを含む)に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 重度の腎障害(クレアチンクリアランス10mL/min未満)のある患者[高い血中濃度が持続するおそれがある。]

## 【組成・性状】

### 1. 組成

品名	セチリジン塩酸塩DS1.25%「タカタ」
成分・分量	1g中 セチリジン塩酸塩 12.5mg
添加物	乳糖水和物、クエン酸ナトリウム水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、β-シクロデキストリン、D-マンニトール、アセスルファムカリウム、香料

### 2. 製剤の性状

品名	セチリジン塩酸塩DS1.25%「タカタ」
性状	白色の微粒又は粉末で、特異なおいがあり、味は甘い。

## 【効能・効果】

〈成人〉

アレルギー性鼻炎

蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚瘙癢症

〈小児〉

アレルギー性鼻炎

蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚瘙癢症)に伴う痒疹

## 【用法・用量】

〈成人〉

通常、成人には1回0.8g(セチリジン塩酸塩として10mg)を1日1回、就寝前に用時溶解して経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日1.6g(セチリジン塩酸塩として20mg)とする。

〈小児〉

通常、2歳以上7歳未満の小児には1回0.2g(セチリジン塩酸塩として2.5mg)を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

通常、7歳以上15歳未満の小児には1回0.4g(セチリジン塩酸塩として5mg)を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

## 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

腎障害患者では、血中濃度半減期の延長が認められ、血中濃度が增大するため、クレアチンクリアランスに応じて、下表のとおり投与量の調節が必要である。

なお、クレアチンクリアランスが10mL/min未満の患者への投与は禁忌である。

成人患者の腎機能に対応する用法・用量の目安(外国人データ)

	クレアチンクリアランス(mL/min)			
	≥80	50~79	30~49	10~29
推奨用量	10mgを 1日1回	10mgを 1日1回	5mgを 1日1回	5mgを 2日に1回

腎障害を有する小児患者では、各患者の腎クリアランスと体重を考慮して、個別に用量を調整すること。

## 【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) 腎障害のある患者[高い血中濃度が持続するおそれがある。] (〈用法・用量に関連する使用上の注意〉の項参照)
- (2) 肝障害のある患者[高い血中濃度が持続するおそれがある。]
- (3) 高齢者[高い血中濃度が持続するおそれがある。] (「5. 高齢者への投与」の項参照)
- (4) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者[痙攣を発現するおそれがある。]

### 2. 重要な基本的注意

- (1) 眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないように十分注意すること。
- (2) 本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考えて、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。

(3) 本剤の使用により効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。

### 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
テオフィリン	併用により、テオフィリンの薬物動態に変化はないが、本剤の曝露量の増加が報告されている。	機序は明らかではないが、本剤のクリアランスが16%減少する。
リトナビル	併用により、本剤の曝露量の増加(40%)及びリトナビルの曝露量のわずかな変化(-11%)が報告されている。	リトナビルにより本剤の腎排泄が阻害される可能性があると考えられる。
中枢神経抑制剤、アルコール	中枢神経系に影響を与える可能性があるため、中枢神経抑制剤あるいはアルコールと併用する際は注意すること。	中枢神経抑制作用が増強される可能性がある。
ビルシカイニド塩酸塩水和物	併用により両剤の血中濃度が上昇し、ビルシカイニド塩酸塩水和物の副作用が発現したとの報告がある。	機序は明らかではない。

### 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(呼吸困難、血圧低下、蕁麻疹、発赤等)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) 痙攣 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) 肝機能障害、黄疸 AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GTP、LDH、AI-Pの上昇等の肝機能障害(初期症状：全身倦怠感、食欲不振、発熱、嘔気等)、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、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4) 血小板減少 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) 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、必要に応じて、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

	頻度不明
精神神経系	眠気、倦怠感、頭痛、頭重感、ふらふら感、しびれ感、めまい、浮遊感、不眠、振戦、抑うつ、激越、攻撃性、無力症、錯感覚、幻覚、不随意運動、意識消失、健忘、自殺念慮、悪夢
消化器	口渇、嘔気、食欲不振、胃不快感、下痢、消化不良、腹痛、腹部不快感、胃痛、口唇炎、便秘、口唇乾燥感、嘔吐、味覚異常、口内炎、腹部膨満感、食欲亢進
循環器	動悸、血圧上昇、不整脈(房室ブロック、期外収縮、頻脈、発作性上室性頻拍、心房細動)
血液	好酸球増多、好中球減少、リンパ球増多、白血球増多、白血球減少、単球増多、血小板増加、血小板減少
過敏症	発疹、蕁麻疹、浮腫、かぶれ、痒痒感、血管浮腫、多形紅斑
眼	結膜充血、霧視、眼球回転発作
肝臓	ALT(GPT)上昇、AST(GOT)上昇、総ビリルビン上昇、AI-P上昇
腎臓・泌尿器	尿蛋白、BUN上昇、尿糖、ウロビリノーゲンの異常、頻尿、血尿、排尿困難、遺尿、尿閉
その他	耳鳴、月経異常、胸痛、ほてり、息苦しさ、関節痛、手足のこわばり、嗅覚異常、鼻出血、脱毛、咳嗽、体重増加、筋肉痛

### 5. 高齢者への投与

本剤は、主として腎臓から排泄されるが、高齢者では、腎機能が低下していることが多く、高い血中濃度が持続するおそれがあるので、低用量(例えば5mg)から投与を開始するなど慎重に投与し、異常が認められた場合は、減量又は休薬するなど適切な処置を行うこと。

### 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(ラット)で胎盤を通過することが報告されている。]
- (2) 授乳中の婦人には、本剤投与中は授乳を避けさせること。[ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。]

### 7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児又は2歳未満の幼児に対する安全性は確立していない。(国内における使用経験が少ない。)

### 8. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤は、アレルギー皮内反応を抑制するため、アレルギー皮内反応検査を実施する3～5日前より本剤の投与を中止することが望ましい。

### 9. 過量投与

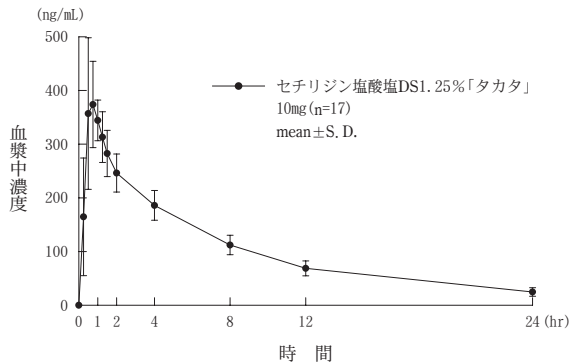
徴候、症状：本剤の過量投与により錯乱、散瞳、落着きのなさ、鎮静、傾眠、昏迷、尿閉があらわれることがある。

処置：必要に応じて対症療法を行うこと。本剤の特異的な解毒剤はなく、また本剤は透析で除去されない。

## 【薬物動態】

### 生物学的同等性試験<sup>1)</sup>

「経口固形剤の処方変更の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき、本剤と標準製剤(ドライシロップ、1.25%)を対象とした生物学的同等性試験により同等性が確認されている旧処方製剤をクロスオーバー法により、健康成人男子17名にそれぞれ0.8g(セチリジン塩酸塩として10mg)を空腹時に単回経口投与し、投与前、投与後0.25、0.5、0.75、1、1.25、1.5、2、4、8、12及び24時間に前腕静脈から採血した。LC/MSにより測定したセチリジ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、両剤は生物学的に同等であると判断された。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUCt (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	t1/2 (hr)
セチリジン塩酸塩DS1.25%「タカタ」	2507.0±376.7	419.7±60.8	0.7±0.2	7.4±1.1

(mean±S. D.)

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。

## 【薬効薬理】

セチリジン塩酸塩は、抗ヒスタミン薬(H<sub>1</sub>受容体遮断薬)であるが、ロイコトリエン及びプロスタグランジンD<sub>2</sub>の遊離抑制作用を併せ持つ。古典的な抗ヒスタミン薬と異なり、抗コリン作用はほとんどない。また、ヒスタミンH<sub>2</sub>、ドパミン、セロトニンの各受容体に対する親和性は低く、中枢神経系におけるヒスタミンH<sub>1</sub>受容体への影響が少ないとされる。

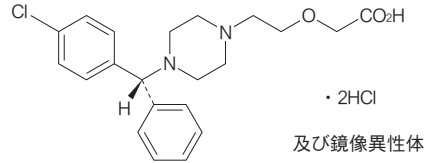
## 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：セチリジン塩酸塩[日局]

Cetirizine Hydrochloride

化学名：2-(2-[4-[(RS)-(4-Chlorophenyl)(phenyl)methyl]piperazin-1-yl]ethoxy)acetic acid dihydrochloride

構造式：



分子式：C<sub>21</sub>H<sub>25</sub>ClN<sub>2</sub>O<sub>3</sub>・2HCl

分子量：461.81

性状：白色の結晶性の粉末である。

水に極めて溶けやすく、エタノール(99.5)に溶けにくい。

0.1mol/L塩酸試液に溶ける。

水溶液(1→10)は旋光性を示さない。

## 【取扱い上の注意】

### 安定性試験<sup>2)</sup>

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、75%RH、6ヵ月)の結果、3年間安定であることが推測された。

## 【包装】

セチリジン塩酸塩DS1.25%「タカタ」

分包：0.2g×100包

0.4g×100包

0.8g×100包

バラ包装：100g(プラスチック瓶)

## 【主要文献】

- 1) 高田製薬(株)社内資料(同等性)
- 2) 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。

今回改訂  
→

高田製薬株式会社 学術部

〒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

