

5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体作動型片頭痛治療剤  
ナラトリプタン塩酸塩錠

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)

**ナラトリプタン錠 2.5mg [KO]**

**Naratriptan Tablets 2.5mg [KO]**

承認番号	30200AMX00158000
薬価収載	薬価基準未収載
販売開始	




貯 法：遮光・室温保存

使用期限：外箱に表示

**【禁忌（次の患者には投与しないこと）】**

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症（冠動脈攣縮）のある患者〔不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある。〕
- (3) 脳血管障害や一過性脳虚血性発作の既往のある患者〔脳血管障害や一過性脳虚血性発作があらわれることがある。〕
- (4) 末梢血管障害を有する患者〔症状を悪化させる可能性が考えられる。〕
- (5) コントロールされていない高血圧症の患者〔一過性の血圧上昇を引き起こすことがある。〕
- (6) 重度の肝機能障害又は重度の腎機能障害のある患者〔本剤は肝臓で代謝されるとともに腎臓から排泄されるので、重度の肝機能障害あるいは重度の腎機能障害患者では血中濃度が上昇するおそれがある。〕
- (7) エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、あるいは他の5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体作動薬を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕

**【組成・性状】**

販売名	ナラトリプタン錠2.5mg [KO]		
成分・含量	1錠中 ナラトリプタン塩酸塩2.78mg (ナラトリプタンとして2.5mg)		
添加物	結晶セルロース、D-マンニトール、クロスカルメロースナトリウム、黄色三二酸化鉄、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール400、酸化チタン、食用青色二号アルミニウムレーキ		
色・剤形	緑色のフィルムコーティング錠		
外形	表面	裏面	側面
			
大きさ	直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
	7	約34	約134
識別コード	KO83		

**【効能・効果】**

片頭痛

**《効能・効果に関連する使用上の注意》**

- (1) 本剤は、国際頭痛学会による片頭痛診断基準（「参考」の項参照）により、「前兆のない片頭痛」あるいは「前兆のある片頭痛」と確定診断が行われた場合にのみ投与すること。特に次のような患者は、くも膜下出血等の脳血管障害や他の原因による頭痛の可能性があるので、

で、本剤投与前に問診、診察、検査を十分に行い、頭痛の原因を確認してから投与すること。

- 1) 今までに片頭痛と診断が確定したことのない患者
  - 2) 片頭痛と診断されたことはあるが、片頭痛に通常見られる症状や経過とは異なった頭痛及び随伴症状のある患者
- (2) 家族性片麻痺性片頭痛、孤発性片麻痺性片頭痛、脳底型片頭痛あるいは眼筋麻痺性片頭痛の患者には投与しないこと。

**【用法・用量】**

通常、成人にはナラトリプタンとして1回2.5mgを片頭痛の頭痛発現時に経口投与する。

なお、効果が不十分な場合には、追加投与することができるが、前回の投与から4時間以上あけること。ただし、1日の総投与量を5mg以内とする。

**《用法・用量に関連する使用上の注意》**

- (1) 本剤は、頭痛発現時のみに使用し、予防的には使用しないこと。
- (2) 本剤投与により全く効果が認められない場合は、その発作に対して追加投与しないこと。このような場合は、再検査の上、頭痛の原因を確認すること。
- (3) 肝機能障害患者又は腎機能障害患者では、血中濃度が上昇するおそれがあるので、1日の総投与量を2.5mgとすること（「慎重投与」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) 虚血性心疾患の可能性のある患者（例えば、虚血性心疾患を疑わせる重篤な不整脈のある患者、閉経後の女性、40歳以上の男性、冠動脈疾患の危険因子を有する患者）〔不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれるおそれがある。〕
- (2) 肝機能障害又は腎機能障害のある患者〔本剤は肝臓で代謝を受けるとともに腎臓から排泄されるので、血中濃度が上昇するおそれがある。〕（「禁忌」、「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照）
- (3) スルホンアミド系薬剤に過敏症の既往歴のある患者〔本剤はスルホンアミド基を有するため、交叉過敏症（皮膚の過敏症からアナフィラキシーまで）があらわれる可能性がある。〕
- (4) 脳血管障害の可能性のある患者〔脳血管障害があらわれるおそれがある。〕
- (5) てんかんあるいは痙攣を起こしやすい器質的脳疾患のある患者〔類薬（スマトリプタン）でてんかん様発作が発現したとの報告がある。〕

(6) コントロールされている高血圧症患者〔類薬（スマトリプタン）で一過性の血圧上昇や末梢血管抵抗の上昇が少数の患者でみられたとの報告がある。〕

## 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤投与後、胸痛、胸部圧迫感等の一過性の症状（強度で咽喉頭部に及ぶ場合がある）があらわれることがある。このような症状が虚血性心疾患によると思われる場合には、以後の投与を中止し、虚血性心疾患の有無を調べるための適切な検査を行うこと。
- (2) 心血管系の疾患が認められない患者においても、重篤な心疾患が極めてまれに発生することがある。このような場合は以後の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (3) 片頭痛あるいは本剤投与により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操作に従事させないように十分注意すること。
- (4) 本剤を含むトリプタン系薬剤により、頭痛が悪化することがあるので、頭痛の改善を認めない場合には、「薬剤の使用過多による頭痛」<sup>1)</sup>の可能性を考慮し、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

## 3. 相互作用

本剤は複数の肝チトクロームP450（CYP）分子種で代謝される。

### (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
<b>エルゴタミン</b> エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン（クリアミン） <b>エルゴタミン誘導体含有製剤</b> ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩（ジヒデルゴット） エルゴメトリンマレイン酸塩（エルゴメトリンF） メチルエルゴメトリンマレイン酸塩（メテルギン）	血圧上昇又は血管攣縮が増強されるおそれがある。本剤投与後にエルゴタミンあるいはエルゴタミン誘導体含有製剤を投与する場合、もしくはその逆の場合は、それぞれ24時間以上の間隔をあけて投与すること。	5-HT <sub>1B/1D</sub> 受容体作動薬との薬理的相加作用により、相互に作用（血管収縮作用）を増強させる。
<b>5-HT<sub>1B/1D</sub>受容体作動薬</b> スマトリプタンコハク酸塩（イミグラン） ゾルミトリプタン（ゾーミッグ） エレクトリプタン臭化水素酸塩（レルパックス） リザトリプタン安息香酸塩（マクスルト）	血圧上昇又は血管攣縮が増強されるおそれがある。本剤投与後に他の5-HT <sub>1B/1D</sub> 受容体作動型の片頭痛薬を投与する場合、もしくはその逆の場合は、それぞれ24時間以内に投与しないこと。	併用により相互に作用を増強させる。

### (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
<b>選択的セロトニン再取り込み阻害薬</b> フルボキサミンマレイン酸塩 パロキセチン塩酸塩水和物 セルトラリン塩酸塩 <b>セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬</b> ミルナシブラン塩酸塩 デュロキセチン塩酸塩	セロトニン症候群（不安、焦燥、興奮、頻脈、発熱、反射亢進、協調運動障害、下痢等）があらわれることがある。	セロトニンの再取り込みを阻害し、セロトニン濃度を上昇させる。よって本剤との併用により、セロトニン作用が増強す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) **アナフィラキシーショック、アナフィラキシー**：  
アナフィラキシーショック、アナフィラキシーがまれに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) **狭心症あるいは心筋梗塞を含む虚血性心疾患様症状**：  
狭心症あるいは心筋梗塞を含む虚血性心疾患様症状をおこすことがまれにあるので、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。
- 3) **薬剤の使用過多による頭痛**：  
薬剤の使用過多による頭痛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するなど、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、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

	頻度不明
過敏症	蕁麻疹、発疹等の皮膚症状
循環器	末梢性虚血
消化器	悪心、嘔吐、虚血性大腸炎
精神神経系	眠気、めまい
その他	痛み <sup>注)</sup> 、倦怠感、重感 <sup>注)</sup> 、熱感 <sup>注)</sup> 、圧迫感 <sup>注)</sup> 、絞扼感 <sup>注)</sup>

注) これらの症状は通常一過性であるが、ときに激しい場合があり、胸部、咽喉頭部を含む身体各部で起こる可能性がある（「重要な基本的注意」の項参照）。また、痛みは、頭痛、筋肉痛、関節痛、背部痛、頸部痛等を含む。

## 5. 高齢者への投与

本剤は肝臓で代謝されるとともに、腎臓から排泄されるため、一般に生理機能が低下している高齢者では高い血中濃度が持続する可能性があるので注意すること。

## 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。〕
- (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。〔動物実験（ラット）で経口投与後乳汁中への移行が認められている。〕

## 7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない（国内での使用経験が少ない）。

## 8. 過量投与

外国において、健康成人男性にナラトリプタン25mgを単回経口投与した際に、頭部ふらふら感、頸部緊張、疲労、協調運動障害及び血圧上昇が認められた。

処置：本剤の消失半減期は約5時間であり、過量投与時には、少なくとも24時間、あるいは症状・兆候が持続する限り患者をモニターすること。本剤に特異的な解毒剤はないので、重症中毒の場合、気道の確保・維持、適度の酸素負荷・換気、循環器系のモニタリング、対

症療法を含む集中治療が望ましい。なお、血液透析・腹膜透析の効果は不明である。

## 9. 適用上の注意

薬剤交付時：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、更には穿孔を起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。]

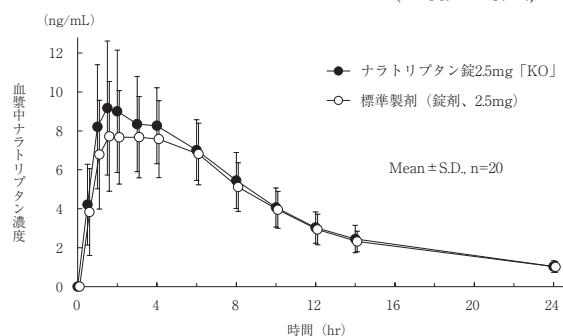
### 【薬物動態】

#### 生物学的同等性試験

ナラトリプタン錠2.5mg「KO」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（ナラトリプタンとして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（AUCt, 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。<sup>2)</sup>

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUCt (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
ナラトリプタン錠 2.5mg「KO」	97.27 ± 22.58	9.83 ± 3.13	2.3 ± 1.3	7.8 ± 1.2
標準製剤 (錠剤、2.5mg)	90.55 ± 20.05	8.70 ± 2.48	2.8 ± 1.5	8.0 ± 1.5

(Mean ± S.D., n=20)



血漿中濃度並びにAUCt、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。

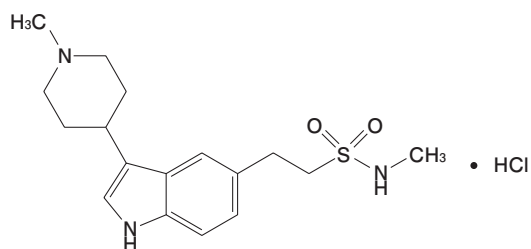
### 【薬効薬理】

ナラトリプタンは、セロトニン受容体（5-HT<sub>1B</sub>及び5-HT<sub>1D</sub>）アゴニストであり、次の薬理作用により効果を発揮する。①脳膜血管平滑筋の5-HT<sub>1B</sub>受容体を刺激して血管収縮をきたしてcalcitonin gene-related peptide (CGRP)による血管拡張を是正する。②三叉神経終末のシナプス前5-HT<sub>1D</sub>受容体刺激によりCGRP放出を抑制して、血管への逆行性刺激伝達と三叉神経脊髄路核における順行性刺激伝達も抑制する。<sup>3)</sup>

### 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ナラトリプタン塩酸塩 (Naratriptan Hydrochloride)  
 化学名：*N*-Methyl-2-[3-(1-methylpiperidin-4-yl)-1*H*-indol-5-yl]ethanesulfonamide monohydrochloride  
 分子式：C<sub>17</sub>H<sub>25</sub>N<sub>3</sub>O<sub>2</sub>S・HCl  
 分子量：371.93

構造式：



性状：白色～微黄色の粉末である。

### 【取扱い上の注意】

#### 安定性試験

最終包装製品を用いた加速試験（40℃、相対湿度75%、6ヵ月）の結果、ナラトリプタン錠2.5mg「KO」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。<sup>4)</sup>

### 【包装】

ナラトリプタン錠2.5mg「KO」：20錠（10錠（PTP）×2）

### 【主要文献】

- 1) International Headache Society 2018：Cephalalgia, **38**, 1-211 (2018)
- 2) 寿製薬株式会社社内資料：生物学的同等性試験
- 3) 田中千賀子 他編：NEW薬理学. 改訂第7版. 東京：南江堂；2017. p. 412-413.
- 4) 寿製薬株式会社社内資料：安定性試験

### 【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ください。

寿製薬株式会社 くすり相談窓口  
 〒389-0606 長野県埴科郡坂城町大字上五明字東川原198  
 TEL：0120-996-156 FAX：0268-82-2215

## 参考

### 国際頭痛学会による片頭痛の分類<sup>(注)</sup>

1.1 前兆のない片頭痛
1.2 前兆のある片頭痛
1.2.1 典型的な前兆に片頭痛を伴うもの
1.2.2 典型的な前兆に非片頭痛様の頭痛を伴うもの
1.2.3 典型的な前兆のみで頭痛を伴わないもの
1.2.4 家族性片麻痺性片頭痛
1.2.5 孤発性片麻痺性片頭痛
1.2.6 脳底型片頭痛
1.3 小児周期性症候群(片頭痛に移行することが多いもの)
1.3.1 周期性嘔吐症
1.3.2 腹部片頭痛
1.3.3 小児良性発作性めまい
1.4 網膜片頭痛
1.5 片頭痛の合併症
1.5.1 慢性片頭痛
1.5.2 片頭痛発作重積
1.5.3 遷延性前兆で脳梗塞を伴わないもの
1.5.4 片頭痛性脳梗塞
1.5.5 片頭痛により誘発される痙攣
1.6 片頭痛の疑い
1.6.1 前兆のない片頭痛の疑い
1.6.2 前兆のある片頭痛の疑い
1.6.5 慢性片頭痛の疑い

### 国際頭痛学会による片頭痛診断基準<sup>(注)</sup>

1.1 前兆のない片頭痛
A. B～Dを満たす頭痛発作が5回以上ある
B. 頭痛の持続時間は4～72時間(未治療もしくは治療が無効の場合)
C. 頭痛は以下の特徴の少なくとも2項目を満たす
1.片側性
2.拍動性
3.中等度～重度の頭痛
4.日常的な動作(歩行や階段昇降などの)により頭痛が増悪する、あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける
D. 頭痛発作中に少なくとも以下の1項目を満たす
1.悪心または嘔吐(あるいはその両方)
2.光過敏および音過敏
E. その他の疾患によらない

### 1.2 前兆のある片頭痛

- A. Bを満たす頭痛が2回以上ある
  - B. 片頭痛の前兆がサブフォーム1.2.1～1.2.6のいずれかの診断基準項目BおよびCを満たす
    - 1.2.1 典型的な前兆に片頭痛を伴うもの
      - A. B～Dを満たす頭痛発作が2回以上ある
      - B. 少なくとも以下の1項目を満たす前兆があるが、運動麻痺(脱力)は伴わない
        - 1.陽性徴候(例えばきらきらした光・点・線)および・または陰性徴候(視覚消失)を含む完全可逆性の視覚症状
        - 2.陽性徴候(チクチク感)および・または陰性徴候(感覚鈍麻)を含む完全可逆性の感覚症状
        - 3.完全可逆性の失語性言語障害
    - C. 少なくとも以下の2項目を満たす
      - 1.同名性の視覚症状または片側性の感覚症状(あるいはその両方)
      - 2.少なくとも1つの前兆は5分以上かけて徐々に進展するかおよび・または異なる複数の前兆が引き続き5分以上かけて進展する
      - 3.それぞれの前兆の持続時間は5分以上60分以内
  - D. 1.1「前兆のない片頭痛」の診断基準B～Dを満たす頭痛が、前兆の出現中もしくは前兆後60分以内に生じる
  - E. その他の疾患によらない
  - 1.2.2 典型的な前兆に非片頭痛様の頭痛を伴うもの  
下記を除き1.2.1と同じ
  - D. 1.1「前兆のない片頭痛」のB～Dを満たさない頭痛が、前兆の出現中もしくは前兆後60分以内に生じる
  - C. その他の疾患によらない
- 1.2.3～1.2.6の診断基準については省略した

注) 国際頭痛分類 第2版(ICHD-II):日本頭痛学会(新国際分類普及委員会)・厚生労働科学研究(慢性頭痛の診療ガイドラインに関する研究班)共訳より抜粋