

# 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2013 に準拠して作成

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  
**レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%「ニプロ」**  
Levocetirizine Hydrochloride Syrup 0.05%

剤 形	シロップ剤
製 剤 の 規 制 区 分	処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規 格 ・ 含 量	1mL 中 レボセチリジン塩酸塩 0.5mg
一 般 名	和名：レボセチリジン塩酸塩（JAN） 洋名：Levocetirizine hydrochloride（JAN）
製 造 販 売 承 認 年 月 日 薬 価 基 準 収 載 ・ 発 売 年 月 日	製造販売承認年月日：2020年 2月 17日 薬価基準収載年月日：2020年 6月 19日 発売年月日：2020年 6月 19日
開 発 ・ 製 造 販 売 （ 輸 入 ） ・ 提 携 ・ 販 売 会 社 名	販 売：ニプロ株式会社 製造販売元：東亜薬品株式会社
医 薬 情 報 担 当 者 の 連 絡 先	
問 い 合 わ せ 窓 口	ニプロ株式会社 医薬品情報室 TEL:0120-226-898 FAX:06-6375-0177 医療関係者向けホームページ <a href="https://www.nipro.co.jp/">https://www.nipro.co.jp/</a>

本 I F は 2020 年 2 月 作 成 の 添 付 文 書 の 記 載 に 基 づ き 改 訂 し た。

最新の添付文書情報は、PMDA ホームページ「医薬品に関する情報」

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html> にてご確認ください。

## I F利用の手引きの概要 ―日本病院薬剤師会―

### 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和63年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第2小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、I Fと略す）の位置付け並びにI F記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成10年9月に日病薬学術第3小委員会においてI F記載要領の改訂が行われた。

更に10年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成20年9月に日病薬医薬情報委員会においてI F記載要領2008が策定された。

I F記載要領2008では、I Fを紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF等の電磁的データとして提供すること（e-I F）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版のe-I Fが提供されることとなった。

最新版のe-I Fは、（独）医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ（<http://www.info.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-I Fを掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせてe-I Fの情報を検討する組織を設置して、個々のI Fが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

2008年より年4回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、I F記載要領の一部改訂を行いI F記載要領2013として公表する運びとなった。

### 2. I Fとは

I Fは「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等はI Fの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたI Fは、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

#### 【I Fの様式】

- ①規格はA4版、横書きとし、原則として9ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②I F記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。

- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「I F利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2頁にまとめる。

#### [I Fの作成]

- ①I Fは原則として製剤の投与経路別（内用剤，注射剤，外用剤）に作成される。
- ②I Fに記載する項目及び配列は日病薬が策定したI F記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとのI Fの主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの，製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領2013」（以下，「I F記載要領2013」と略す）により作成されたI Fは，電子媒体での提供を基本とし，必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

#### [I Fの発行]

- ①「I F記載要領2013」は，平成25年10月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については，「I F記載要領2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂，再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ，記載すべき内容が大きく変わった場合にはI Fが改訂される。

### 3. I Fの利用にあたって

「I F記載要領2013」においては，PDFファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は，電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体のI Fについては，医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが，I Fの原点を踏まえ，医療現場に不足している情報やI F作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ，I Fの利用性を高める必要がある。また，随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては，I Fが改訂されるまでの間は，当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等，あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに，I Fの使用にあたっては，最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお，適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり，その取扱いには十分留意すべきである。

### 4. 利用に際しての留意点

I Fを薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし，薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により，製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。I Fは日病薬の記載要領を受けて，当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから，記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は，I Fがあくまでも添付文書を補完する情報資材であり，インターネットでの公開等も踏まえ，薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2013年4月改訂)

# 目 次

## I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯 ..... 1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性 ..... 1

## II. 名称に関する項目

1. 販売名 ..... 2
2. 一般名 ..... 2
3. 構造式又は示性式 ..... 2
4. 分子式及び分子量 ..... 2
5. 化学名（命名法） ..... 2
6. 慣用名，別名，略号，記号番号 ..... 2
7. CAS 登録番号 ..... 2

## III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質 ..... 3
2. 有効成分の各種条件下における安定性 ..... 3
3. 有効成分の確認試験法 ..... 3
4. 有効成分の定量法 ..... 3

## IV. 製剤に関する項目

1. 剤形 ..... 4
2. 製剤の組成 ..... 4
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意 ..... 4
4. 製剤の各種条件下における安定性 ..... 4
5. 調製法及び溶解後の安定性 ..... 5
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化） ..... 5
7. 溶出性 ..... 5
8. 生物学的試験法 ..... 5
9. 製剤中の有効成分の確認試験法 ..... 5
10. 製剤中の有効成分の定量法 ..... 5
11. 力価 ..... 5
12. 混入する可能性のある夾雑物 ..... 5
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報 ..... 5
14. その他 ..... 5

## V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果 ..... 6
2. 用法及び用量 ..... 6
3. 臨床成績 ..... 6

## VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群 ..... 8
2. 薬理作用 ..... 8

## VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移・測定法 ..... 9
2. 薬物速度論的パラメータ ..... 10
3. 吸収 ..... 11
4. 分布 ..... 11
5. 代謝 ..... 11
6. 排泄 ..... 11
7. トランスポーターに関する情報 ..... 12
8. 透析等による除去率 ..... 12

## VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

1. 警告内容とその理由 ..... 13
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む） ..... 13
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由 ..... 13
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由 ..... 13
5. 慎重投与内容とその理由 ..... 13
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法 ..... 13
7. 相互作用 ..... 13
8. 副作用 ..... 14
9. 高齢者への投与 ..... 16
10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与 ..... 16
11. 小児等への投与 ..... 16
12. 臨床検査結果に及ぼす影響 ..... 16
13. 過量投与 ..... 16
14. 適用上の注意 ..... 16
15. その他の注意 ..... 16
16. その他 ..... 16

## IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験 ..... 17
2. 毒性試験 ..... 17

<b>X. 管理的事項に関する項目</b>			
1. 規制区分	18	14. 再審査期間	19
2. 有効期間又は使用期限	18	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	19
3. 貯法・保存条件	18	16. 各種コード	19
4. 薬剤取扱い上の注意点	18	17. 保険給付上の注意	20
5. 承認条件等	18	<b>XI. 文献</b>	
6. 包装	18	1. 引用文献	21
7. 容器の材質	18	2. その他の参考文献	21
8. 同一成分・同効薬	18	<b>XII. 参考資料</b>	
9. 国際誕生年月日	19	1. 主な外国での発売状況	22
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	19	2. 海外における臨床支援情報	22
11. 薬価基準収載年月日	19	<b>XIII. 備考</b>	
12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更 追加等の年月日及びその内容	19	その他の関連資料	23
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及び その内容	19		

---

## I. 概要に関する項目

---

### 1. 開発の経緯

レボセチリジン塩酸塩は、ラセミ体であるセチリジン塩酸塩の *R*-エナンチオマーであり、選択的なヒスタミン H<sub>1</sub> 受容体拮抗作用を示す。本邦では、シロップ剤としては 2014 年に上市されている。

1mL 中にレボセチリジン塩酸塩を 0.5mg 含有するレボセチリジン塩酸塩シロップ 0.05%「ニプロ」は、東亜薬品㈱が初の後発医薬品として開発を企画し、薬食発 1121 第 2 号（平成 26 年 11 月 21 日）に基づき規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2020 年 2 月に承認を取得、2020 年 6 月にニプロ㈱が販売を開始した。

なお、本剤は後発医薬品として、東亜薬品株式会社、共和薬品工業株式会社、沢井製薬株式会社、東和薬品株式会社の計 4 社で共同開発を実施し、共同開発グループとして実施したデータを共有し、承認を得た。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- レボセチリジンはセチリジンの *R*-鏡像異性体で、強力で選択性の高い第二世代抗ヒスタミン薬である。<sup>1)</sup>
- 本剤は特有の香りのする甘いシロップ剤である。
- キャップはチャイルドレジスタンス仕様であり、乳幼児には容易に開けられないが、中高年には開けることが困難でないように設計されている。
- 臨床的には、成人のアレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症及び小児のアレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒に有用性が認められている。
- レボセチリジン塩酸塩シロップの重大な副作用としては、ショック、アナフィラキシー、痙攣、肝機能障害、黄疸、血小板減少があらわれることがある。

---

## II. 名称に関する項目

---

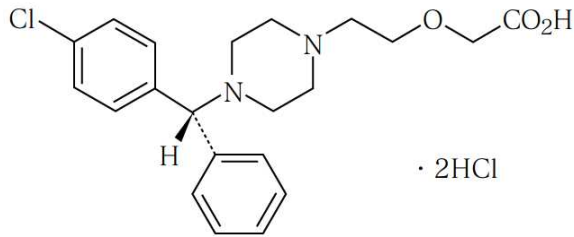
### 1. 販売名

- (1) 和名 : レボセチリジン塩酸塩シロップ 0.05% 「ニプロ」  
(2) 洋名 : Levocetirizine Hydrochloride Syrup 0.05%  
(3) 名称の由来 : 有効成分であるレボセチリジン塩酸塩に剤形及び含量を記載し、社名である「ニプロ」を付した。

### 2. 一般名

- (1) 和名 (命名法) : レボセチリジン塩酸塩 (JAN)  
(2) 洋名 (命名法) : Levocetirizine hydrochloride (JAN)  
(3) ステム : ジフェニルメチル ピペラジン誘導体 : -izine (-yzine)

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式 :  $C_{21}H_{25}ClN_2O_3 \cdot 2HCl$

分子量 : 461.81

### 5. 化学名 (命名法)

2-(2-{4-[(*R*)-(4-Chlorophenyl)phenylmethyl]piperazin-1-yl}ethoxy)acetic acid dihydrochloride (IUPAC)

### 6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

該当資料なし

### 7. CAS 登録番号

130018-87-0

---

### Ⅲ. 有効成分に関する項目

---

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

##### (2) 溶解性

水に極めて溶けやすく、エタノール (99.5) に溶けにくい。

##### (3) 吸湿性

該当資料なし

##### (4) 融点 (分解点), 沸点, 凝固点

該当資料なし

##### (5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

##### (6) 分配係数

該当資料なし

##### (7) その他の主な示性値

該当資料なし

#### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

#### 3. 有効成分の確認試験法

- (1) 紫外可視吸光度測定法
- (2) 赤外吸収スペクトル測定法の塩化カリウム錠剤法
- (3) 塩化物の定性反応

#### 4. 有効成分の定量法

滴定終点検出法 (電位差滴定法)



## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別, 外観及び性状

1) 区別: シロップ剤

2) 外観及び性状: 無色澄明の液

#### (2) 製剤の物性: 該当資料なし

#### (3) 識別コード: 該当しない

#### (4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等

pH: 4.7~5.3

比重: 1.10~1.22

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分 (活性成分) の含量

1mL 中 レボセチリジン塩酸塩 0.5mg

#### (2) 添加物

酢酸ナトリウム水和物、酢酸、粉末還元麦芽糖水アメ、グリセリン、パラオキシ安息香酸メチル、パラオキシ安息香酸プロピル、サッカリンナトリウム水和物、トコフェロール、バニリン、香料

#### (3) その他

1mL あたりの熱量は、約 1kcal である。

### 3. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意

該当しない

### 4. 製剤の各種条件下における安定性

加速試験<sup>2)</sup>

試験条件: 40±1°C、75±5%RH

包装形態 (褐色ガラス瓶)

項目及び規格	試験開始時	1 カ月後	3 カ月後	6 カ月後
性状 (無色澄明の液)	適合	適合	適合	適合
確認試験	適合	適合	適合	適合
pH (4.7~5.3)	適合	適合	適合	適合
微生物限度試験	適合	—	—	適合
パラオキシ安息香酸エステル 含量	適合	適合	適合	適合
含量	98.1~98.9	98.0~ 98.9	98.0~ 99.0	98.2~ 99.2

最終包装形態を用いた加速試験（40℃、相対湿度 75%、6 カ月）の結果、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。

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

7. 溶出性

該当資料なし

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

液体クロマトグラフィー

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

小児の誤飲を防ぐため、容器のふたが、下に押し回す構造（プッシュアンドターン）の、チャイルドレジスタンス容器を採用している。

14. その他

該当しない

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

〔成人〕

アレルギー性鼻炎

蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症

〔小児〕

アレルギー性鼻炎

蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒

### 2. 用法及び用量

〔成人〕

通常、成人には1回10mL(レボセチリジン塩酸塩として5mg)を1日1回、就寝前に経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日20mL(レボセチリジン塩酸塩として10mg)とする。

〔小児〕

通常、6カ月以上1歳未満の小児には1回2.5mL(レボセチリジン塩酸塩として1.25mg)を1日1回経口投与する。

通常、1歳以上7歳未満の小児には1回2.5mL(レボセチリジン塩酸塩として1.25mg)を1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

通常、7歳以上15歳未満の小児には1回5mL(レボ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、血中濃度が増大するため、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	5mgを1日に1回	2.5mgを1日に1回	2.5mgを2日に1回	2.5mgを週に2回 (3～4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。

### 3. 臨床成績

#### (1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験

該当資料なし

(4) 探索的試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

1) 無作為化並行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査・特定使用成績調査（特別調査）・製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）

該当しない

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要

該当しない

---

## VI. 薬効薬理に関する項目

---

### 1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

第2世代抗ヒスタミン薬（セチリジン塩酸塩、ケトチフェンフマル酸塩、アゼラスチン塩酸塩、オキサトミド、メキタジン、ニポラジン、エメダスチンフマル酸塩、エピナスチン塩酸塩、エバスチン、ベポタスチンベシル酸塩、フェキソフェナジン塩酸塩、オロパタジン塩酸塩、ロラタジン 等）

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序<sup>1)、3)</sup>

レボセチリジン塩酸塩はセチリジンの *R*-鏡像異性体で、強力で選択性の高い第二世代抗ヒスタミン薬である。

セチリジンは、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。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

該当しない

#### (3) 作用発現時間・持続時間

該当しない

## VII. 薬物動態に関する項目

### 1. 血中濃度の推移・測定法

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

#### (2) 最高血中濃度到達時間<sup>4)</sup>

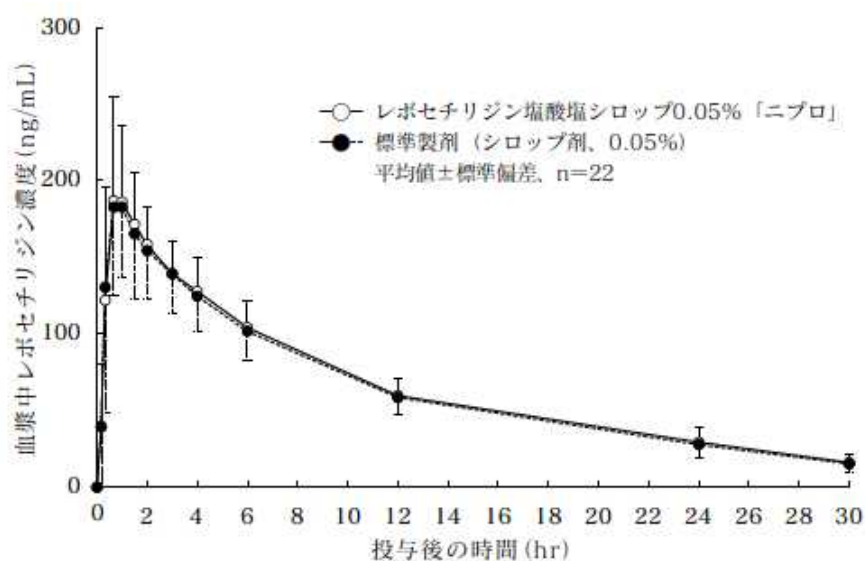
健康成人男子に、レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%「ニプロ」を10mL（レボセチリジン塩酸塩として5mg、n=22）絶食時経口投与した時のT<sub>max</sub> は約0.955時間であった。

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度<sup>4)</sup>

生物学的同等性試験ガイドライン

〔後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン：平成9年12月22日 医薬審第487号、平成13年5月31日一部改正 医薬審発第786号、平成18年11月24日一部改正 薬食審査発第1124004号及び平成24年2月29日一部改正 薬食審査発0229第10号〕

レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%「ニプロ」と標準製剤（シロップ剤、0.05%）のそれぞれ10mL（レボセチリジン塩酸塩として5mg）を、2剤2期のクロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与してLC/MS/MS法にて血漿中レボセチリジン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ（AUC<sub>0→30</sub>、C<sub>max</sub>）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0→30</sub> (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
レボセチリジン塩酸塩 シロップ 0.05% 「ニプロ」	1978± 367.3	206.8± 43.71	0.955± 0.515	8.945± 1.405
標準製剤 (シロップ剤、0.05%)	1930± 371.5	212.9± 49.41	0.977± 0.631	8.768± 1.086

(Mean±S. D.、n=22)

生物学的同等性試験によって得られた血漿中濃度並びに 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。

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

(6) 母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(4) 消失速度定数<sup>4)</sup>

健康成人単回経口投与

投与量	10mL (n=22)
kel (/hr)	0.07942±0.01302

(Mean±S. D.)

(5) クリアランス

該当資料なし

(6) 分布容積

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

### 3. 吸収

該当資料なし

### 4. 分布

#### (1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

#### (2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

〈参考〉

動物試験（ラット）で胎盤を通過することが報告されている。

#### (3) 乳汁への移行性

該当資料なし

〈参考〉

セチリジン<sup>注1)</sup>塩酸塩において、ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。

注 1)ラセミ体であるセチリジンの R- エナンチオマーがレボセチリジンである。

#### (4) 髄液への移行性

該当資料なし

#### (5) その他の組織への移行性

該当資料なし

### 5. 代謝

#### (1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

#### (2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

該当資料なし

#### (3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

#### (4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

#### (5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

### 6. 排泄

#### (1) 排泄部位及び経路

主として腎臓から排泄される。



(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

透析で除去されない。

---

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

---

### 1. 警告内容とその理由

該当しない

### 2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

#### 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（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（クレアチニンクリアランス 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。]

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない

### 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「Ⅴ. 治療に関する項目」を参照すること。

### 5. 慎重投与内容とその理由

#### 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。（「用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由」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。（「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。]

### 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

#### 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は従事させないよう十分注意すること。
- 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。

### 7. 相互作用

#### （1）併用禁忌とその理由

該当しない

(2) 併用注意とその理由

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	セチリジン <sup>注1)</sup> 塩酸塩との併用により、テオフィリンの薬物動態に変化はないが、セチリジン <sup>注1)</sup> 塩酸塩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、セチリジン <sup>注1)</sup> 塩酸塩のクリアランスが16%減少する。
リトナビル	セチリジン <sup>注1)</sup> 塩酸塩との併用により、セチリジン <sup>注1)</sup> 塩酸塩の曝露量の増加（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。	リトナビルによりセチリジン <sup>注1)</sup> 塩酸塩の腎排泄が阻害される可能性が考えられる。
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。
ピルシカイニド塩酸塩水和物	セチリジン <sup>注1)</sup> 塩酸塩との併用により、両剤の血中濃度が上昇し、ピ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。

注1) ラセミ体であるセチリジンのR-エナンチオマーがレボセチリジンである。

8. 副作用

(1) 副作用の概要

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ため、副作用発現頻度は不明である。

(2) 重大な副作用と初期症状

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、Al-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。

(3) 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。

種類\頻度	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、傾眠、疲労、無力症、睡眠障害、錯感覚、幻覚、自殺念慮、失神、健忘 <sup>注2)</sup> 、不随意運動 <sup>注2)</sup> 、意識消失 <sup>注2)</sup> 、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 <sup>注2)</sup> 、期外収縮、頻脈、発作性上室性頻拍 <sup>注2)</sup> 、心房細動
血液	好酸球増多 <sup>注2)</sup> 、好中球減少、リンパ球増多 <sup>注2)</sup> 、白血球増多、白血球減少、単球増多 <sup>注2)</sup> 、血小板増加 <sup>注2)</sup> 、血小板減少 <sup>注2)</sup>
過敏症	発疹、蕁麻疹、浮腫、かぶれ、そう痒感、血管浮腫、多形紅斑、薬疹
眼	結膜充血、霧視、視覚障害、眼球回転発作
肝臓	ALT (GPT) 上昇、AST (GOT) 上昇、総ビリルビン上昇、Al-P 上昇
腎臓・泌尿器	尿蛋白 <sup>注2)</sup> 、BUN 上昇、尿糖 <sup>注2)</sup> 、ウロビリノーゲンの異常 <sup>注2)</sup> 、頻尿、血尿 <sup>注2)</sup> 、排尿困難、尿閉、遺尿 <sup>注2)</sup>
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、呼吸困難

注2) セチリジン塩酸塩でのみ認められている副作用。

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(5) 基礎疾患，合併症，重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

「2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）」の項

「8. 副作用」の項 を参照。

## 9. 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 2.5mg）から投与を開始するなど慎重に投与すること。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。

## 10. 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。[セチリジン<sup>注 1)</sup>塩酸塩において、ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。]

注 1) ラセミ体であるセチリジンの R- エナンチオマーがレボセチリジンである。

## 11. 小児等への投与

低出生体重児、新生児又は 6 ヶ月未満の乳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はない)。

## 12. 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。

## 13. 過量投与

**徴候、症状：**本剤の過量投与により傾眠傾向があらわれることがある。特に小児では激越、落ち着きのなさがあらわれることがある。

**処置：**必要に応じ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。

## 14. 適用上の注意

該当資料なし

## 15. その他の注意

該当資料なし

## 16. その他

該当しない

---

## Ⅹ. 非臨床試験に関する項目

---

### 1. 薬理試験

- (1) 薬効薬理試験 (「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」参照)
- (2) 副次的薬理試験  
該当資料なし
- (3) 安全性薬理試験  
該当資料なし
- (4) その他の薬理試験  
該当資料なし

### 2. 毒性試験

- (1) 単回投与毒性試験  
該当資料なし
- (2) 反復投与毒性試験  
該当資料なし
- (3) 生殖発生毒性試験  
該当資料なし
- (4) その他の特殊毒性  
該当資料なし

---

## X. 管理的事項に関する項目

---

### 1. 規制区分

製 剤：レボセチリジン塩酸塩シロップ 0.05% 「ニプロ」 処方箋医薬品<sup>注3)</sup>

有効成分：レボセチリジン塩酸塩 該当しない

注3) 注意－医師等の処方箋により使用すること

### 2. 有効期間又は使用期限

使用期限：製造後 3 年（安定性試験結果に基づく）

（「IV. 製剤に関する項目」の「4. 製剤の各種条件下における安定性」の項を参照。）

### 3. 貯法・保存条件

遮光、室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

（1）薬局での取り扱い上の留意点について

該当しない

（2）薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

「VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」の「6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」の項を参照。

（3）調剤時の留意点について

該当しない

### 5. 承認条件等

該当しない

### 6. 包装

200mL×1 本

### 7. 容器の材質

瓶：褐色ガラス

キャップ：ポリエチレン製中栓付きポリプロピレン

### 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：ザイザル錠 5mg、ザイザルシロップ 0.05%、ザイザル OD 錠 2.5mg、同 OD 錠 5mg（グラクソ・スミスクライン）

同 効 薬：第2世代抗ヒスタミン薬（セチリジン塩酸塩、ケトチフェンフマル酸塩、アゼラスチン塩酸塩、オキサトミド、メキタジン、ニポラジン、エメダスチンフマル酸塩、エピナスチン塩酸塩、エバスチン、ベボタスチンベシル酸塩、フェキソフェナジン塩酸塩、オロパタジン塩酸塩、ロラタジン 等）

9. 国際誕生年月日

該当しない

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日：2020年2月17日

承認番号：30200AMX00229000

11. 薬価基準収載年月日

2020年6月19日

12. 効能又は効果追加，用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

13. 再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められていない。

〈参考〉

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目」の「6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」の項を参照。

16. 各種コード

販売名	HOT（9桁）番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト 電算コード
レボセチリジン 塩酸塩シロップ 0.05%「ニプロ」	128112501	4490028Q1079	622811201



## 17. 保険給付上の注意

本剤は、診療報酬上の後発医薬品に該当する。

---

## XI. 文献

---

### 1. 引用文献

- 1) 大嶋勇成：医薬ジャーナル、47、443（2011）
- 2) 東亜薬品株式会社：レボセチリジン塩酸塩シロップ 0.05%「ニプロ」の安定性試験（社内資料）
- 3) 第十七改正 日本薬局方 解説書(廣川書店) C-2553(2016)
- 4) 東亜薬品株式会社：レボセチリジン塩酸塩シロップ 0.05%「ニプロ」の生物学的同等性試験（社内資料）

### 2. その他の参考文献

該当資料なし

---

## XII. 参考資料

---

### 1. 主な外国での発売状況

該当しない

### 2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（FDA、オーストラリア分類）

本邦における使用上の注意「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米FDA、オーストラリア分類とは異なる。

#### 【使用上の注意】「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。[セチリジン<sup>注 1)</sup>塩酸塩において、ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。]

注 1) ラセミ体であるセチリジンの R- エナンチオマーがレボセチリジンである。

	分類
オーストラリアの分類 (Australian categorisation system for prescribing medicines in pregnancy)	B2 (2020 年)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：

B2 : Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed.

Studies in animals are inadequate or may be lacking, but available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage.

---

### XIII. 備考

---

#### その他の関連資料

該当資料なし

【MEMO】

【MEMO】

【MEMO】

**ニフ。ロ株式会社**  
大阪市北区本庄西3丁目9番3号