

※※印：2022年10月改訂(第19版)

※印：2016年10月改訂

日本標準商品分類番号

872133

貯法：室温保存
使用期限：外装に表示の使用期限内に使用すること。
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)

| | |
|------------------|------------------|
| 承認番号 | 22500AMX00547000 |
| 薬価収載 | 2013年6月 |
| 販売開始 | 1981年9月 |
| 再評価結果 (品質再評価) | 2004年2月 |

日本薬局方

スピロラクトン錠

抗アルドステロン性利尿・降圧剤

スピロラクトン錠 25mg「テバ」




SPIRONOLACTONE

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 無尿又は急性腎不全の患者〔腎機能を更に悪化させるおそれがある。また、腎からのカリウム排泄が低下しているため高カリウム血症を誘発又は増悪させるおそれがある。〕
- 高カリウム血症の患者〔高カリウム血症を増悪させるおそれがある〕
- アジソン病の患者〔アジソン病ではアルドステロン分泌低下により、カリウム排泄障害を来しているため、高カリウム血症となるおそれがある〕
- タクロリムス、エプレレノン、エサキセレノン又はミトタンを投与中の患者〔**相互作用**〕の項参照〕
- 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者

※※

【組成・性状】

| | | | |
|------------|--|---|---|
| 組成 | 1錠中：スピロラクトン ……………25mg (添加物) カルメロース、結晶セルロース、ステアリン酸マグネシウム、乳糖水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、黄色4号(タートラジン)、黄色5号 | | |
| 性状 | 淡黄かつ色の片面1/2割線入り素錠 | | |
| 識別コード(PTP) | t TA 25mg | | |
| 外形(サイズ) | 表(直径mm) | 裏(重量mg) | 側面(厚さmm) |
| |  7.5 |  140 |  2.5 |

【効能・効果】

高血圧症(本態性、腎性等)、心性浮腫(うっ血性心不全)、腎性浮腫、肝性浮腫、特発性浮腫、原発性アルドステロン症の診断及び症状の改善、悪性腫瘍に伴う浮腫及び腹水、栄養失調性浮腫

【用法・用量】

スピロラクトンとして、通常成人1日50～100mgを分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、「原発性アルドステロン症の診断及び症状の改善」のほかは他剤と併用することが多い。

【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)

- 心疾患のある高齢者、重篤な冠硬化症又は脳動脈硬化症のある患者〔急激な利尿があらわれた場合、急速な血漿量減少、血液濃縮を来し、血栓塞栓症を誘発するおそれがある〕
- 重篤な腎障害のある患者〔**禁忌**〕、**【副作用】**の項参照〕
- 減塩療法時〔水分・電解質が欠乏し、脱水症状や低ナトリウム血症等があらわれやすくなる〕(**【副作用】**の項参照)
- 高齢者〔**【高齢者への投与】**の項参照〕
- 肝障害のある患者〔高カリウム血症が発現するおそれがある〕
- 乳児〔乳児は電解質バランスがくずれやすい〕(**【副作用】**の項参照)

2. 重要な基本的注意

- 連用する場合、**高カリウム血症等の電解質異常**があらわれることがあるので、**定期的に検査を行うこと**。高齢者、腎機能が低下している患者、高カリウム血症を誘発しやすい薬剤を併用している患者では特に注意すること。(**【禁忌】**)、**【慎重投与】**、**【相互作用】**、**【副作用】**、**【高齢者への投与】**の項参照)
- 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。

3. 相互作用

(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 |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|
| タクロリムス プロGRAF エプレレノン セララ | 高カリウム血症が発現することがある。 | 相加・相乗作用により血清カリウム値が上昇する。 |
| ※※ エサキセレノン ミネプロ | | |
| ミトタン オペプリム | ミトタンの作用を阻害する。 | ミトタンの薬効を本剤が阻害するとの報告がある。 |

(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 |
|--|---------------------------------|-------------------|
| 降圧剤 ACE阻害剤 カルシウム拮抗剤 β-遮断剤 利尿降圧剤 等 | 降圧作用を増強することがあるので、用量を調節するなど注意する。 | これらの薬剤と本剤の相加・相乗作用 |

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|---|---|--|
| カリウム製剤 塩化カリウム グルコン酸カリウム アスパラギン酸カリウム 等 ACE阻害剤 カプトプリル エナラプリル リシノプリル 等 アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤 ロサルタン カンデサルタン シレキセチル バルサルタン 等 アリスキレン カリウム保持性利尿剤 トリアムテレン カンレノ酸カリウム ※※ フィネレノン シクロスポリン ドロスピレノン | 高カリウム血症を誘発することがあるので、血清カリウム値を観察するなど十分注意する。 | これらの薬剤と本剤の相加・相乗作用による血清カリウム値の上昇。 危険因子：腎障害患者、高齢者 |
| ノルアドレナリン | ノルアドレナリンの血管反応性を低下させるとの報告がある。 | 本剤が心血管反応性を低下させる機序は完全には解明されていない。 危険因子：麻酔施行患者 |
| 乳酸ナトリウム | 乳酸ナトリウムのアルカリ化作用を減弱することがある。 | 本剤により高カリウム性アシドーシスが惹起され、乳酸ナトリウムのアルカリ化作用と拮抗する可能性がある。 |
| 塩化アンモニウム コレスチラミン | 代謝性アシドーシスを来すとの報告がある。 | これらの薬剤と本剤の相加・相乗作用 |
| ジゴキシン メチルジゴキシン | 血中ジゴキシン及びメチルジゴキシン濃度が上昇することがある。 | 本剤がジゴキシン及びメチルジゴキシンの腎からの排泄を低下させるため、血中ジゴキシン及びメチルジゴキシン濃度を上昇させることがある。 |
| ジギトキシン | ジギトキシンの作用を増強又は減弱するおそれがあるので、併用する場合にはジギトキシンの血中濃度の測定を行うなど、観察を十分に慎重に投与すること。 | 本剤の肝酵素誘導によりジギトキシンの血中濃度半減期が短縮すると考えられる報告がある。また、機序は不明であるが、ジギトキシンの血中濃度半減期が延長したとの報告がある。 |
| リチウム製剤 炭酸リチウム | 利尿剤又はACE阻害剤との併用により、リチウム中毒を起こすことが報告されているので、血中リチウム濃度に注意すること。 | ナトリウムイオン不足はリチウムイオンの貯留を促進するとされているため、ナトリウム排泄を促進することにより起こると考えられる。 |

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|--------------------------|---|--|
| 非ステロイド性消炎鎮痛剤 インドメタシン等 | カリウム保持性利尿剤との併用により、その降圧作用の減弱、腎機能障害患者における重度の高カリウム血症の発現が報告されている。 | プロスタグランジン産生が抑制されることによって、ナトリウム貯留作用による降圧作用の減弱、カリウム貯留作用による血清カリウム値の上昇が起こると考えられる。 危険因子：腎機能障害 |

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

- 1) **電解質異常(高カリウム血症、低ナトリウム血症、代謝性アシドーシス等)** 高カリウム血症、低ナトリウム血症、代謝性アシドーシス等の電解質異常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、減量又は休薬等の適切な処置を行うこと。
また、電解質異常に伴い、**不整脈、全身倦怠感、脱力等**があらわれることがあるので、このような場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) **急性腎不全** 急性腎不全(電解質異常を伴うことがある)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) **中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis : TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)**
中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群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

| | 頻度不明 |
|--------------------|--|
| 内分泌 | 女性型乳房 ^{注1)} 、乳房腫脹、性欲減退、陰萎、多毛、月経不順、無月経、閉経後の出血、音声低音化、乳房腫瘍、乳房痛 |
| 過敏症 ^{注2)} | 発疹、蕁麻疹、そう痒 |
| 精神神経系 | 眩暈、頭痛、四肢しびれ感、神経過敏、うつ状態、不安感、精神錯乱、運動失調、傾眠 |
| 肝臓 | AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、γ-GTP上昇、ALP上昇、LDH上昇、ビリルビン上昇 |
| 腎臓 | BUN上昇 |
| 消化器 | 食欲不振、悪心・嘔吐、口渇、下痢、便秘 |
| 血液 | 白血球減少、血小板減少 |
| その他 | 倦怠感、心悸亢進、発熱、肝斑、筋痙攣、脱毛 |

注1) 減量又は中止によって通常減退ないしは消失するが、まれに持続する例もみられる。

注2) 投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

高齢者には、次の点に注意し、少量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。

- (1) 高齢者では急激な利尿は血漿量の減少を来し、脱水、低血圧等による立ちくらみ、めまい、失神等を起こすことがある。
- (2) 特に心疾患等で浮腫のある高齢者では急激な利尿は急速な血漿量の減少と血液濃縮を来し、脳梗塞等の血栓塞栓症を誘発するおそれがある。
- (3) 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。[脳梗塞等が起こるおそれがある]
- (4) 高齢者では腎機能又は肝機能が低下していることが多いため、高カリウム血症があらわれやすい。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) **妊婦**：妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、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まわると判断される場合にのみ投与すること。
- (2) **授乳婦**：ヒト母乳中へ移行することがあるので、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。

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。また、乳児については「**慎重投与**」の項参照。

8. 過量投与

- (1) **症状**：本剤の過量投与により悪心、嘔吐、傾眠状態、精神錯乱、斑状丘疹、紅斑、下痢、電解質失調、脱水を起こす可能性がある。
- (2) **処置**：本剤の投与を中止し、食事を含むカリウムの摂取を制限すること。

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)

10. その他の注意

- (1) 夜間の休息が特に必要な患者には、夜間の排尿を避けるため、午前中に投与することが望ましい。
- (2) ラットに24ヵ月経口投与した癌原性試験において内分泌臓器の腫瘍及び肝臓の増殖性変化がみられたとの報告がある。また、長期間服用した患者(男女とも)に乳癌が発生したとする症例報告がある。

※※(3) アビラテロン酢酸エステルとの併用時に、前立腺特異抗原(PSA)の上昇が認められた症例が報告されている。本剤はアンドロゲン受容体と結合し、アビラテロン酢酸エステルを投与中の前立腺癌患者において、PSAを上昇させる可能性がある。

【薬物動態】

1. 血中濃度(参考)¹⁾

スピロノラク톤は、投与後体内で急速に脱チオアセチル化し、活性代謝物であるaldadiene (canrenone)に変化する。スピロノラク톤錠25mg「テバ」を4錠(スピロノラク톤として100mg)イヌに経口投与したとき、活性代謝物は投与後約2.0時間で最高血中濃度に達し、消失半減期は約11.2時間であった。

2. 溶出性²⁾

スピロノラク톤錠25mg「テバ」の溶出性は、日本薬局方に定められた規格に適合していることが確認されている。

【薬効薬理】³⁾

カリウム保持性利尿薬。主として後部遠位尿細管と集合管においてアルドステロンと拮抗することにより作用を発現する。アルドステロンはその受容体と結合し核内に移行すると、アルドステロン誘導タンパク質の合成を介して、管腔側細胞膜のNa⁺チャンネルの活性化や基底側細胞膜のNa⁺,K⁺-ATPaseの活性化などにより、Na⁺の再吸収とK⁺の排泄を促進する(Na⁺-K⁺交換系)。本薬はこれに拮抗することにより、Na⁺排泄による利尿効果とK⁺排泄抑制作用を現す。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：スピロノラク톤(Spironolactone)

化学名：7 α -Acetylsulfanyl-3-oxo-17 α -pregn-4-ene-21,17-carbolactone

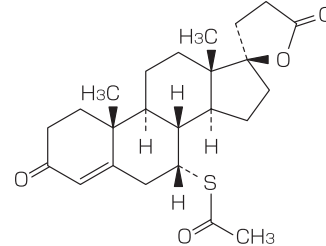
分子式：C₂₄H₃₂O₄S

分子量：416.57

融点：198~207℃ 125℃の溶液中に挿入し、140~185℃の間は1分間に約10℃、その前後は1分間に約3℃上昇するように加熱を続ける。

性状：スピロノラク톤は白色~淡黄褐色の微細な粉末である。クロロホルムに溶けやすく、エタノール(95)にやや溶けやすく、メタノールに溶けにくく、水にほとんど溶けない。結晶多形が認められる。

構造式：



【取扱い上の注意】⁴⁾

安定性試験結果の概要

加速試験(40℃、6ヵ月)の結果、スピロノラク톤錠25mg「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】

スピロノラク톤錠25mg「テバ」

※PTP包装：100錠(10錠×10)、1,000錠(10錠×100)

バラ包装：1,200錠

【主要文献】

- 1) 武田テバファーマ(株)社内資料(薬物動態試験)
- 2) 武田テバファーマ(株)社内資料(溶出試験)
- 3) 第十六改正日本薬局方解説書
- 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 名古屋市中央区太閤一丁目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
名古屋市中央区太閤一丁目24番11号

PQU73502
PQU76202
02