

貯法：室温保存  
有効期間：3年  
処方箋医薬品<sup>注)</sup>

A-IIアンタゴニスト  
日本薬局方 ロサルタンカリウム錠  
**ロサルタンK錠25mg「明治」**  
**ロサルタンK錠50mg「明治」**  
**ロサルタンK錠100mg「明治」**  
LOSARTAN K Tablets「MEIJI」

	承認番号	販売開始
25mg	22400AMX00432000	2012年6月
50mg	22400AMX00436000	2012年6月
100mg	22400AMX00433000	2012年6月

注)注意 - 医師等の処方箋により使用すること










2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
  - 2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性[9.5 参照]
  - 2.3 重篤な肝障害のある患者[9.3.1 参照]
  - 2.4 アリスキレンを投与中の糖尿病患者(ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く)[10.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	有効成分(1錠中)	添加剤
ロサルタンK錠25mg「明治」	日局ロサルタンカリウム25mg	乳糖水和物、結晶セルロース、部分アルファー化デンプン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、ヒドロキシプロピルセルロース、酸化チタン、カルナウバロウ
ロサルタンK錠50mg「明治」	日局ロサルタンカリウム50mg	
ロサルタンK錠100mg「明治」	日局ロサルタンカリウム100mg	

3.2 製剤の性状

販売名	剤形	色	外形		
			表	裏	側面
ロサルタンK錠25mg「明治」	割線入りフィルムコーティング錠	白色			
			直径(mm)	厚さ(mm)	重量(mg)
			5.7	2.9	77
ロサルタンK錠50mg「明治」	割線入りフィルムコーティング錠	白色			
			直径(mm)	厚さ(mm)	重量(mg)
			7.6	3.3	153
ロサルタンK錠100mg「明治」	フィルムコーティング錠	白色			
			直径(mm)	厚さ(mm)	重量(mg)
			9.1	4.3	300

4. 効能・効果

- 高血圧症
- 高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症

5. 効能・効果に関連する注意

〈高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症〉  
高血圧及び蛋白尿(尿中アルブミン/クレアチニン比300mg/g以上)を合併しない患者における本剤の有効性及び安全性は確認されていない。

6. 用法・用量

〈高血圧症〉

通常、成人にはロサルタンカリウムとして25~50mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日100mgまで増量できる。

〈高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症〉

通常、成人にはロサルタンカリウムとして50mgを1日1回経口投与する。なお、血圧値をみながら1日100mgまで増量できる。ただし、過度の血圧低下を起こすおそれのある患者等では25mgから投与を開始する。

7. 用法・用量に関連する注意

〈高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症〉

本剤を投与後、血清クレアチニン値が前回の検査値と比較して30%(あるいは1mg/dL)以上増加した場合、及び糸球体ろ過値、1/血清クレアチニン値の勾配等で評価した腎機能障害の進展速度が加速された場合は、減量あるいは投与中止を考慮すること。

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

- 8.1 一過性の血圧低下(ショック症状、意識消失、呼吸困難等を伴う)を起こすおそれがあるので、本剤投与中は定期的(投与開始時：2週間ごと、安定後：月1回程度)に血圧のモニタリングを実施すること。
- 8.2 降圧作用に基づくめまい、ふらつき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。
- 8.3 手術前24時間は投与しないことが望ましい。アンジオテンシンII受容体拮抗剤投与中の患者は、麻酔及び手術中にレニン・アンジオテンシン系の抑制作用による高度な血圧低下を起こすおそれがある。
- 8.4 本剤を含むアンジオテンシンII受容体拮抗剤投与中にまれに肝炎等の重篤な肝障害があらわれたとの報告がある。肝機能検査を実施するなど、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するなど適切な処置を行うこと。
- 8.5 貧血があらわれやすいので、本剤投与中は定期的(投与開始時：2週間ごと、安定後：月1回程度)に血液検査を実施するなど観察を十分に行うこと。
- 8.6 血清カリウム上昇及び血清クレアチニン上昇があらわれやすいので、本剤投与中は定期的(投与開始時：2週間ごと、安定後：月1回程度)に血清カリウム値及び血清クレアチニン値のモニタリングを実施すること。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

- 9.1 合併症・既往歴等のある患者
  - 9.1.1 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者  
治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。腎血流量の減少や糸球体ろ過圧の低下により急速に腎機能を悪化させるおそれがある。
  - 9.1.2 高カリウム血症の患者  
治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。高カリウム血症を増悪させるおそれがある。また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、血清カリウム値に注意すること。[9.2.1 参照]
  - 9.1.3 脳血管障害のある患者  
過度の降圧が脳血流不全を惹起し、病態を悪化させるおそれがある。
  - 9.1.4 嚴重な減塩療法中の患者  
本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこと。一過性の血圧低下を起こすおそれがある。[11.1.5 参照]
- 9.2 腎機能障害患者
  - 9.2.1 重篤な腎機能障害(血清クレアチニン2.5mg/dL以上)のある患者  
投与量を減らすなど慎重に投与すること。高カリウム血症があらわれやすい。また、腎機能の悪化が起きるおそれがある。[9.1.2 参照]
  - 9.2.2 血液透析中の患者  
本剤の投与を低用量から開始し、増量する場合は徐々に行うこ

と。一過性の血圧低下を起こすおそれがある。[11.1.5、16.6.2 参照]

### 9.3 肝機能障害患者

#### 9.3.1 重篤な肝障害のある患者

投与しないこと。[2.3、9.3.2 参照]

#### 9.3.2 肝機能障害又はその既往のある患者(ただし、重篤な肝障害のある患者を除く)

外国において、健康成人と比較して軽・中等度のアルコール性肝硬変患者ではロサルタンの消失速度が遅延し、ロサルタン及びカルボン酸体の血漿中濃度がそれぞれ約5倍及び約2倍に上昇することが報告されている。[9.3.1 参照]

### 9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。妊娠中期及び末期に本剤を含むアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤を投与された高血圧症の患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、多臓器不全、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の奇形、頭蓋顔面の奇形、肺の発育不全等があらわれたとの報告がある。[2.2 参照]

### 9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。動物実験(ラット)で乳汁中へ移行することが報告されている。ラットの産褥期及び授乳期に10～100mg/kg/日投与した試験において、100mg/kg/日で産児死亡の軽度の増加が認められた。また、各投与群で産児の低体重が認められ、本試験の無毒性量は追加試験の成績から5mg/kg/日であった<sup>1,2)</sup>。

### 9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

### 9.8 高齢者

#### 9.8.1 一般に生理機能が低下しているため、患者の状態に注意すること。

#### 9.8.2 低用量から投与を開始するなど慎重に投与すること。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。

#### 9.8.3 高齢者での体内薬物動態試験で、ロサルタン及びカルボン酸体の血漿中濃度が非高齢者に比べて高かった。[16.6.3 参照]

### \*\*10. 相互作用

本剤は、薬物代謝酵素チトクロームP450 2C9(CYP2C9)及び3A4(CYP3A4)により活性代謝物であるカルボン酸体に代謝される。

#### 10.1 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
アリスケレン ラジレス (糖尿病患者に使用する 場合。ただし、他の 降圧治療を行ってもな お血圧のコントロール が著しく不良の患者を 除く。) [2.4 参照]	非致死性脳卒中、腎機能 障害、高カリウム血症及 び低血圧のリスク増加が 報告されている。	レニン・アンジオテ ンシン系阻害作用が 増強される可能性が ある。

#### \*\*10.2 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
カリウム保持性利尿 剤： スピロラクトン トリアムテレン等 カリウム補給剤： 塩化カリウム アンジオテンシン変換 酵素阻害剤 トリメトプリム含有製 剤： スルファメトキサ ゾール・トリメトプ リム	血清カリウム上昇、高カ リウム血症を起こすお それがある。	カリウム貯留作用が 増強するおそれがある。 腎機能障害のある 患者には特に注意 すること。 また、本剤とアンジ オテンシン変換酵素 阻害剤及びカリウム 保持性利尿剤の3剤併 用の場合には特に注 意すること。
利尿降圧剤： フロセミド トクロルメチアジ ド等 [11.1.5 参照]	一過性の血圧低下を起 すおそれがある。本剤の 投与を低用量から開始 し、増量する場合は徐々 に行うこと。	利尿降圧剤で治療を 受けている患者には レニン活性が亢進し ている患者が多く、 本剤が奏効しやすい。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アリスケレン	腎機能障害、高カリウム 血症及び低血圧を起こす おそれがある。eGFRが 60mL/min/1.73m <sup>2</sup> 未満の 腎機能障害のある患者へ のアリスケレンとの併用 については、治療上やむ を得ないと判断される場 合を除き避けること。	レニン・アンジオテ ンシン系阻害作用が 増強される可能性が ある。
アンジオテンシン変換 酵素阻害剤	急性腎障害、高カリウム 血症のリスクが増加する との報告がある。また、 低血圧を起こすおそれ がある。	
非ステロイド性消炎鎮 痛剤： インドメタシン等	降圧作用が減弱されるお それがある。	プロスタグランジンの 合成阻害作用によ り、本剤の降圧作用 を減弱させる可能性 がある。
	腎機能が悪化している患 者では、さらに腎機能が 悪化するおそれがある。	プロスタグランジンの 合成阻害作用によ り、腎血流量が低下 するためと考えられ る。
リチウム： 炭酸リチウム	リチウム中毒が報告され ている。血中リチウム濃 度に注意すること。	本剤のナトリウム排 泄作用により、リチ ウムの蓄積が起ると 考えられている。
** グレープフルーツ ジュース	降圧作用が減弱されるお それがある。本剤の投与 中はグレープフルーツ ジュースの摂取は避ける こと。	グレープフルーツ ジュースに含まれる 成分のCYP3A4阻害 作用によりロサルタ ンの活性代謝物の血 中濃度が低下するた め、本剤の降圧作用 が減弱されるおそれ がある。

### 11. 副作用

次の副作用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するなど適切な処置を行うこと。

#### 11.1 重大な副作用

##### 11.1.1 アナフィラキシー(頻度不明)

不快感、口内異常感、発汗、蕁麻疹、呼吸困難、全身潮紅、浮腫等があらわれることがある。

##### 11.1.2 血管浮腫(頻度不明)

顔面、口唇、咽頭、舌等の腫脹があらわれることがある。

##### 11.1.3 急性肝炎又は劇症肝炎(いずれも頻度不明)

##### 11.1.4 腎不全(頻度不明)

##### 11.1.5 ショック、失神、意識消失(いずれも頻度不明)

冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。[9.1.4、9.2.2、10.2 参照]

##### 11.1.6 横紋筋融解症(頻度不明)

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

##### 11.1.7 高カリウム血症(頻度不明)

##### 11.1.8 不整脈(頻度不明)

心室性期外収縮、心房細動等の不整脈があらわれることがある。

##### 11.1.9 汎血球減少、白血球減少、血小板減少(いずれも頻度不明)

##### 11.1.10 低血糖(頻度不明)

脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。糖尿病治療中の患者であらわれやすい。

##### 11.1.11 低ナトリウム血症(頻度不明)

倦怠感、食欲不振、嘔気、嘔吐、痙攣、意識障害等を伴う低ナトリウム血症があらわれることがある。

#### 11.2 その他の副作用

種類\頻度	0.1～5%未満	頻度不明
精神神経系	頭痛、めまい、不眠、浮遊感	耳鳴、眠気

種類\頻度	0.1～5%未満	頻度不明
循環器系	低血圧、起立性低血圧、胸痛	調律障害(頻脈等)、動悸
消化器	口角炎、嘔吐・嘔気、胃不快感、胃潰瘍	口内炎、下痢、口渇
肝臓	肝機能障害(AST上昇、ALT上昇、LDH上昇等)	黄疸
腎臓	BUN上昇、クレアチニン上昇	
皮膚	発疹、そう痒	蕁麻疹、多形紅斑、光線過敏、紅皮症、紅斑
血液	赤血球減少、ヘマトクリット低下、好酸球増多	貧血
その他	ほてり、倦怠感、無力症/疲労、浮腫、筋肉痛、総コレステロール上昇、CK上昇、血中尿酸値上昇	咳嗽、発熱、味覚障害、しびれ感、眼症状(かすみ、異和感等)、関節痛、筋痙攣、女性化乳房、勃起不全

## 14. 適用上の注意

### 14.1 薬剤交付時の注意

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ある。

## 16. 薬物動態

### 16.1 血中濃度

#### 16.1.1 単回投与

健康成人にロサルタンカリウム25及び50mgを空腹時に1回経口投与した場合、ロサルタン及びカルボン酸体の血漿中濃度はそれぞれ投与約1時間及び約3時間でピークに達し、半減期は約2時間及び約4時間であり、カルボン酸体のAUC(血漿中濃度曲線下面積)はロサルタンの約7倍であった<sup>3)</sup>。

#### 16.1.2 反復投与

健康成人にロサルタンカリウム100mgを1日1回7日間連続経口投与した場合の血漿中濃度から、ロサルタン及びカルボン酸体の蓄積性は認められなかった<sup>4)</sup>。

#### 16.1.3 生物学的同等性試験

ロサルタンK錠50mg「明治」とニューロタン錠50mg又はロサルタンK錠100mg「明治」とニューロタン錠100mgを、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠(ロサルタンカリウムとして50mg又は100mg)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(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、AUCは $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、またCmaxの対数値の平均値の差は $\log(0.90) \sim \log(1.11)$ の範囲内であり、かつ溶出試験における溶出挙動に類似性が認められたことから、両剤の生物学的同等性が確認された。また、ロサルタンの活性代謝物であるカルボン酸体の血漿中濃度を測定し、薬物動態を確認したところ、両剤で同様な結果が得られた<sup>5,6)</sup>。

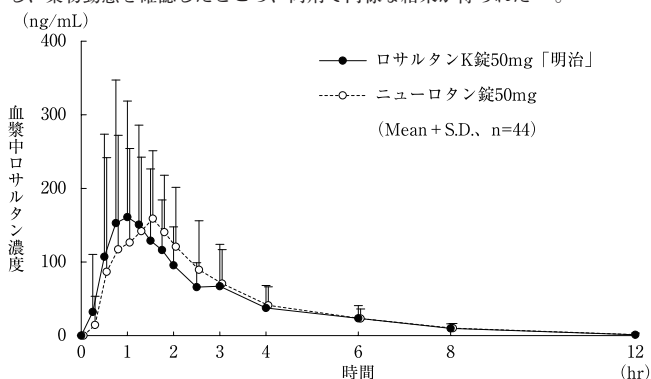


図1 50mg錠投与時の血漿中ロサルタン濃度推移

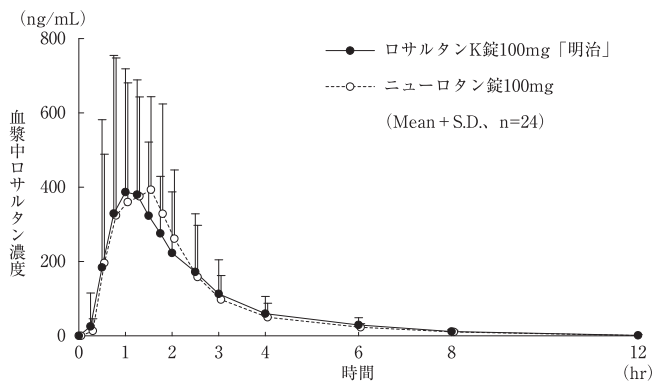


図2 100mg錠投与時の血漿中ロサルタン濃度推移

表1 薬物動態パラメータ

	被験者数	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)
ロサルタンK錠50mg「明治」	44	466.4±182.1	293.2±175.8	1.44±1.07	2.06±0.36
ニューロタン錠50mg	44	480.4±180.4	265.8±141.1	1.31±0.69	2.01±0.42
ロサルタンK錠100mg「明治」	24	915.4±310.7	686.9±386.7	1.45±0.65	1.96±0.52
ニューロタン錠100mg	24	900.5±296.6	715.8±368.8	1.35±0.61	2.00±0.54

Mean ± S.D.

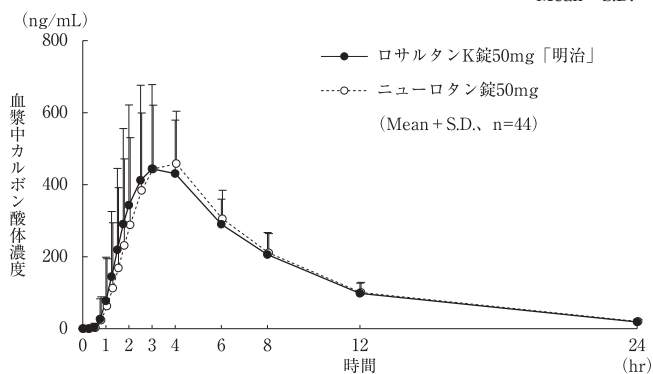


図3 50mg錠投与時の血漿中カルボン酸体濃度推移

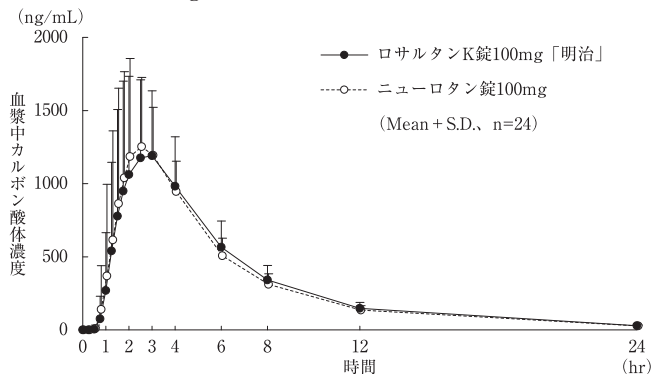


図4 100mg錠投与時の血漿中カルボン酸体濃度推移

表2 カルボン酸体薬物動態パラメータ

	被験者数	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)
ロサルタンK錠50mg「明治」	44	3598.5 ± 862.6	521.0±183.6	3.49±1.32	4.73±0.49
ニューロタン錠50mg	44	3630.4 ± 858.4	516.4±171.1	3.43±0.95	4.73±0.49
ロサルタンK錠100mg「明治」	24	7508.1 ± 1837.8	1449.7±488.4	2.74±1.26	4.62±0.44
ニューロタン錠100mg	24	7334.1 ± 1626.0	1489.0±459.7	2.38±0.71	4.62±0.36

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。

## 16.2 吸収

健康成人にロサルタンカリウム100mgを食後及び空腹時に1回経口投与した場合、吸収速度は食後投与で低下したが、吸収量の減少は僅かであった<sup>3)</sup>。

## 16.4 代謝

健康成人にロサルタンカリウム25、50、100又は200mg<sup>注)</sup>を1回経口投与した場合、速やかに吸収され、主に肝臓において主代謝物であるカルボン酸体(イミダゾール環の5-ヒドロキシメチル基の酸化物)に変換される<sup>3)</sup>。

## 16.5 排泄

健康成人にロサルタンカリウム25、50、100又は200mg<sup>注)</sup>を1回経口投与した場合、投与後30時間までのロサルタン及びカルボン酸体の尿中排泄率は各投与量のそれぞれ3.2～4.1%及び6.1～7.9%であった<sup>3)</sup>。

## 16.6 特定の背景を有する患者

### 16.6.1 腎障害患者

腎障害を伴う高血圧症患者に、ロサルタンカリウム50mgを食後1回経口投与した場合、血清クレアチニン値の高い群ほどロサルタン並びにカルボン酸体の最高血漿中濃度(Cmax)及びAUCは大きな値を示した。血清クレアチニン値3.0mg/dL以上の群では1.5mg/dL未満の群に比較してロサルタンのCmax及びAUCは2.4及び2.2倍に、カルボン酸体では1.6及び2.0倍の値を示した<sup>7)</sup>。

### 16.6.2 透析患者

高血圧症を伴う透析患者に、ロサルタンカリウム50mgを空腹時に1回経口投与した場合、ロサルタンのCmax及びAUCはいずれも増加し、健康成人男子と比較してロサルタンのCmax及びAUCはそれぞれ約2及び3～4倍の値を示した<sup>8)</sup>。

透析患者にロサルタンを投与したとき、ロサルタン及びカルボン酸体は透析により血漿中から除去されないことが報告されている(外国人データ)<sup>9,10)</sup>。[9.2.2 参照]

### 16.6.3 高齢者

健康高齢者及び健康非高齢者に、ロサルタンカリウム50mgを空腹時に1回経口投与した場合、高齢者ではロサルタンのAUCは非高齢者の約2倍を示した。一方、高齢者におけるカルボン酸体のAUCは、非高齢者に比べて約27%の軽度な増加であった<sup>11)</sup>。[9.8.3 参照]

## 16.8 その他

ロサルタンK錠25mg「明治」は、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン」に基づき、ロサルタンK錠50mg「明治」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた<sup>12)</sup>。

注)本剤の承認された1回用量は25～100mgである。

## 17. 臨床成績

### 17.1 有効性及び安全性に関する試験

#### <高血圧症>

##### 17.1.1 国内臨床試験

軽・中等症本態性高血圧症患者を対象とした二重盲検比較試験において、降圧効果に関するエナブラプリルマレイン酸塩との同等性が検証され、本剤の有用性が認められている<sup>13)</sup>。

##### 17.1.2 海外第Ⅲ相試験

アンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害剤による咳の既往を有する患者を対象とした二重盲検比較試験で、リシノプリル投与群の咳の再発現率(71.7%)は、ヒドロクロロチアジド投与群(34.1%)及びロサルタン投与群(29.2%)より有意に高く、ロサルタン投与群はヒドロクロロチアジド投与群と同程度であった<sup>14)</sup>。

#### <高血圧及び蛋白尿を伴う2型糖尿病における糖尿病性腎症>

##### 17.1.3 国際共同第Ⅲ相試験

国際共同試験として実施された二重盲検比較試験(RENAAL試験)において1,513例(日本人96例を含む)が評価された。本試験の主要エンドポイントは、血清クレアチニン値倍増、末期腎不全(透析あるいは腎移植の必要性)及び死亡の複合エンドポイントであった。本剤(327例)は、プラセボ(359例)に比べて、主複合エンドポイントに到達するリスクを16.1%軽減(p=0.022)させた。さらに、本剤治療群において、血清クレアチニン値倍増で25.3%(p=0.006)、末期腎不全で28.6%(p=0.002)、末期腎不全又は死亡で19.9%(p=0.009)、血清クレアチニン値倍増又は末期腎不全で21.0%(p=0.010)のリスク軽減が認められた。エンドポイント構成要素である全原因による死亡率については、両治療群間で有意な差はみられなかった。本試験の二次エンドポイントは、尿蛋白の変化する、腎症が悪化する、心血管系疾患の罹病率及び死亡率の複合(心不全による入院、心筋梗塞、血行再建術、脳卒中、不安定狭心症による入院又は心血管系疾患による死亡)であった。本剤を平均3.4年以上投与された群において、尿蛋白量が平均で34.3%低下(p<0.001)した。また、本剤は、血清クレアチニン値の逆数の傾きにより評価される腎機能低下率を13.9%(p=0.003)低下させた(低下率の中央値18.5%、p=0.01)。一方、心血管系疾患の罹病率及び死亡率の複合エンドポイントでは、本剤治療群(247例)とプラセボ群(268例)との間に有意な差はみられなかったが、これは本試験がこのような効果に対する検出力を持ち合わせていなかったためである。なお、本試験における本剤の忍容性は良好であり、副作用による中止例の割合はプラセボ群と同等であった。副作用は751例(日本人44例を含む)中129例(17.2%)に認められた。主な副作用は、めまい34例(4.5%)、高カリウム血症28例(3.7%)、低血圧19例

(2.5%)、無力症/疲労12例(1.6%)であった。また、臨床検査値の異常変動は、111例(14.8%)に認められた。主な臨床検査値の異常変動は、血清カリウム上昇89例(11.9%)、クレアチニン上昇30例(4.0%)、BUN上昇10例(1.3%)であった<sup>15,16)</sup>。

## 18. 薬効薬理

### 18.1 作用機序

ロサルタンカリウムは経口投与後速やかに吸収され、その一部が主代謝物であるカルボン酸体に変換される。ロサルタン及びカルボン酸体は、いずれも生理的昇圧物質であるアンジオテンシンⅡ(A-II)に対して、その受容体において特異的に拮抗し、降圧効果を発揮する。

### 18.2 アンジオテンシン受容体拮抗作用

18.2.1 A-II受容体にはサブタイプが知られており、ロサルタン及びカルボン酸体は、AT1受容体と選択的に結合し、A-IIの生理作用を阻害するが、アゴニスト作用は示さない<sup>17-19)</sup>。ブラジキニン分解酵素であるACE(キニナーゼⅡ)には直接の影響を及ぼさない<sup>20)</sup>。

18.2.2 実験動物(ラット等)に対する外因性A-II昇圧反応を抑制する<sup>18,19)</sup>。

### 18.3 降圧作用

ロサルタンカリウム及びカルボン酸体は高血圧自然発症ラット<sup>21,22)</sup>、腎性高血圧ラット<sup>21,23)</sup>、高血圧自然発症イヌ<sup>24)</sup>、脳卒中易発症高血圧自然発症ラット<sup>25)</sup>等の高血圧モデル動物において、血圧を下降させ、投与中安定した降圧効果を示す。また、血圧の下降に伴う心拍数の増加を認めず、投与中止に伴う血圧のリバウンド現象は生じない<sup>21)</sup>。

### 18.4 腎保護作用

ロサルタンは腎の輸出細動脈を拡張させ、糸球体内圧を低下させることにより糸球体への過剰負荷を改善する<sup>26)</sup>。また、ストレプトゾトシン誘発糖尿病ラット(インスリン依存性糖尿病モデル)<sup>27)</sup>、自然発症インスリン非依存性糖尿病マウス<sup>28)</sup>、5/6腎切除ラット<sup>29)</sup>等、糖尿病及び非糖尿病性の腎障害モデル動物において尿中蛋白排泄量の増加並びに腎組織障害を抑制する。

## 19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：ロサルタンカリウム(Losartan Potassium)

化学名：Monopotassium 5-[4'-(2-butyl-4-chloro-5-hydroxymethyl-1H-imidazol-1-yl)methyl]biphenyl-2-yl]-1H-tetrazol-1-ide

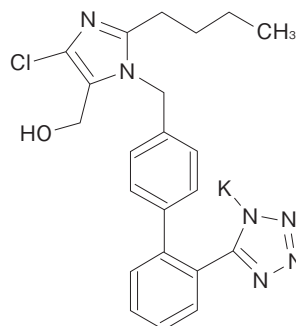
分子式：C<sub>22</sub>H<sub>22</sub>ClKN<sub>6</sub>O

分子量：461.00

性状：ロサルタンカリウムは白色の結晶性の粉末である。

本品は水に極めて溶けやすく、メタノール又はエタノール(99.5)に溶けやすい。

化学構造式：



## \*22. 包装

### <ロサルタンK錠25mg「明治」>

PTP包装 100錠(10錠×10)  
バラ包装(ボトル入、乾燥剤入) 300錠

### <ロサルタンK錠50mg「明治」>

PTP包装 100錠(10錠×10)  
バラ包装(ボトル入、乾燥剤入) 300錠

### <ロサルタンK錠100mg「明治」>

PTP包装 50錠(10錠×5)

## 23. 主要文献

- 1) Spence SG, et al. : Teratology. 1995 ; 51 : 383-397
- 2) Spence SG, et al. : Teratology. 1995 ; 51 : 367-382
- 3) 中島光好ほか：臨床薬理. 1995 ; 26(3) : 671-684
- 4) 中島光好ほか：臨床薬理. 1995 ; 26(3) : 685-696
- 5) 社内資料：ロサルタンK錠50mg「明治」の生物学的同等性試験に関する資料
- 6) 社内資料：ロサルタンK錠100mg「明治」の生物学的同等性試験に関する資料
- 7) 猿田享男ほか：臨床医薬. 1994 ; 10(Suppl.6) : 157-171
- 8) 多川 斉ほか：臨牀透視. 1995 ; 11(2) : 247-264
- 9) Pedro AA, et al. : J Clin Pharmacol. 2000 ; 40 : 389-395
- 10) Sica DA, et al. : Clin Pharmacokinet. 2000 ; 38(6) : 519-526
- 11) ニューロタン錠：2006年4月20日承認、審査報告書

- 12)社内資料：ロサルタンK錠25mg「明治」の溶出性(生物学的同等性試験)に関する資料
- 13)吉永 馨ほか：医学のあゆみ. 1995；172(12)：785-823
- 14)Lacourcière Y, et al.：J Hypertens. 1994；12：1387-1393
- 15)Brenner BM, et al.：N Engl J Med. 2001；345(12)：861-869
- 16)ニューロタン錠：2006年4月20日承認、申請資料概要ト.1.
- 17)Chiu AT, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；252(2)：711-718
- 18)Wong PC, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；255(1)：211-217
- 19)Wong PC, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；252(2)：719-725
- 20)Mizuno K, et al.：Eur J Pharmacol. 1992；215：305-308
- 21)岡田 恵ほか：基礎と臨床. 1994；28(13)：4063-4073
- 22)Wong PC, et al.：Hypertension. 1990；15(5)：459-468
- 23)Wong PC, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1990；252(2)：726-732
- 24)Bovee KC, et al.：Am J Hypertens. 1991；4(4)：327S-333S
- 25)Okada M, et al.：Hypertens Res. 1993；16(1)：49-55
- 26)Anderson S, et al.：Am J Physiol. 1993；265：F477-F486
- 27)Remuzzi A, et al.：J Am Soc Nephrol. 1993；4(1)：40-49
- 28)Sasaki M, et al.：Life Sci. 2004；75：869-880
- 29)Pollock DM, et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1993；267(2)：657-663

#### 24. 文献請求先及び問い合わせ先

Meiji Seika ファルマ株式会社 くすり相談室  
〒104-8002 東京都中央区京橋2-4-16  
フリーダイヤル(0120)093-396 電話(03)3273-3539  
FAX(03)3272-2438

#### 26. 製造販売業者等

##### 26.1 製造販売元

**Meiji Seika ファルマ株式会社**

東京都中央区京橋 2 - 4 - 16