

医薬品インタビューフォーム


日本病院薬剤師会のIF記載要領2013に準拠して作成

持続性アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬／持続性Ca拮抗薬配合剤

カムシア配合錠LD「サンド」 カムシア配合錠HD「サンド」

Camshia Combination Tablets LD・HD [SANDOZ]

＜日本薬局方 カンデサルタン シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩錠＞

剤形	錠剤（素錠）
製剤の規制区分	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）
規格・含量	カムシア配合錠LD「サンド」： 1錠中に日局 カンデサルタン シレキセチル8mg及び 日局 アムロジピンベシル酸塩3.47mg（アムロジピンとして2.5mg） を含有する。 カムシア配合錠HD「サンド」： 1錠中に日局 カンデサルタン シレキセチル8mg及び 日局 アムロジピンベシル酸塩6.93mg（アムロジピンとして5mg） を含有する。
一般名	和名：カンデサルタン シレキセチル／アムロジピンベシル酸塩 洋名：Candesartan Cilexetil／Amlodipine Besilate
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：2015年 8月17日 薬価基準収載年月日：2015年12月11日 発売年月日：2016年 3月 3日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売：サンド株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	サンド株式会社 カスタマーケアグループ  0120-982-001 FAX 03-6257-3633 受付時間：9：00～17：00（土・日、祝日及び当社休日を除く） 医療関係者向けホームページ http://www.sandoz.jp/medical/index.html

本IFは2017年7月改訂の添付文書の記載に基づき作成した。

最新の添付文書情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ

<http://www.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

IF利用の手引きの概要 ー日本病院薬剤師会ー

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、IFと略す）の位置付け並びにIF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IF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IF記載要領2008が策定された。

IF記載要領2008では、IF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-IF）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-IFが提供されることとなった。

最新版のe-IF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.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-IF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-IFの情報を検討する組織を設置して、個々のIF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、IF記載要領の一部改訂を行いIF記載要領2013として公表する運びとなった。

2. IFとは

IF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IF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IF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。

[IF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。
- ②IF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「IF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。

[IFの作成]

- ①IF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。
②IFに記載する項目及び配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠する。
③添付文書の内容を補完するとのIF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、「IF記載要領2013」と略す）により作成されたIF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。

[IFの発行]

- ①「IF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、「IF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IFが改訂される。

3. IFの利用にあたって

「IF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IF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、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF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、IF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、IF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、IF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

IF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。IF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、IF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
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	2
1. 販売名	2
2. 一般名	2
3. 構造式又は示性式	3
4. 分子式及び分子量	3
5. 化学名（命名法）	3
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3
7. CAS登録番号	3
III. 有効成分に関する項目	4
1. 物理化学的性質	4
2. 有効成分の各種条件下における安定性	5
3. 有効成分の確認試験法	5
4. 有効成分の定量法	5
IV. 製剤に関する項目	6
1. 剤形	6
2. 製剤の組成	6
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	7
4. 製剤の各種条件下における安定性	7
5. 調製法及び溶解後の安定性	9
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	f9
7. 溶出性	10
8. 生物学的試験法	16
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	16
10. 製剤中の有効成分の定量法	16
11. 力価	16
12. 混入する可能性のある夾雑物	16
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	16
14. その他	16

V. 治療に関する項目	17
1. 効能又は効果	17
2. 用法及び用量	17
3. 臨床成績	18
VI. 薬効薬理に関する項目	19
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	19
2. 薬理作用	19
VII. 薬物動態に関する項目	20
1. 血中濃度の推移・測定法	20
2. 薬物速度論的パラメータ	22
3. 吸収	23
4. 分布	23
5. 代謝	24
6. 排泄	25
7. トランスポーターに関する情報	25
8. 透析等による除去率	25
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	26
1. 警告内容とその理由	26
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	26
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	26
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	27
5. 慎重投与内容とその理由	27
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	28
7. 相互作用	29
8. 副作用	32
9. 高齢者への投与	34
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	35
11. 小児等への投与	35
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	35
13. 過量投与	36
14. 適用上の注意	36
15. その他の注意	36
16. その他	36

Ⅸ. 非臨床試験に関する項目	37
1. 薬理試験	37
2. 毒性試験	37
X. 管理的事項に関する項目	38
1. 規制区分	38
2. 有効期間又は使用期限	38
3. 貯法・保存条件	38
4. 薬剤取扱い上の注意点	38
5. 承認条件等	38
6. 包装	39
7. 容器の材質	39
8. 同一成分・同効薬	39
9. 国際誕生年月日	39
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	39
11. 薬価基準収載年月日	39
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	40
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	40
14. 再審査期間	40
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	40
16. 各種コード	40
17. 保険給付上の注意	40
X I. 文献	41
1. 引用文献	41
2. その他の参考文献	41
X II. 参考資料	42
1. 主な外国での発売状況	42
2. 海外における臨床支援情報	42
X III. 備考	43
その他の関連資料	43

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

本剤は持続性アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬であるカンデサルタン シレキセチルと持続性Ca拮抗薬であるアムロジピンベシル酸塩の配合剤である。

カムシア配合錠LD「サンド」及びカムシア配合錠HD「サンド」は後発医薬品として開発を企画し、規格及び試験方法を設定し、加速試験、生物学的同等性試験を実施した。平成27年8月に製造販売承認を取得し、平成27年12月に薬価収載された。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- ・ARBとCa拮抗剤の配合薬であり、アドヒアランスの向上が期待できる。
- ・カンデサルタン シレキセチルはプロドラッグであり、経口投与後体内で活性代謝物カンデサルタンとなり作用を発現する。カンデサルタンは、アンジオテンシンⅡ受容体のうちAT₁受容体と選択的に結合し、アンジオテンシンⅡの生理作用を阻害することによって降圧作用を現す。すなわち、血管平滑筋のAT₁受容体でアンジオテンシンⅡと拮抗してその血管収縮作用を抑制するが、同受容体を介した副腎でのアルドステロン遊離作用に対する抑制も降圧作用に関与すると考えられている。
- ・アムロジピンベシル酸塩は、ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬として作用を示すが、作用の発現が緩徐で持続的であるという特徴を有する。
ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬は膜電位依存性L型カルシウムチャンネルに特異的に結合し、細胞内へのカルシウムの流入を減少させることにより、冠血管や末梢血管の平滑筋を弛緩させる。
- ・錠剤に「カムシア」「規格」「サンド」を両面に印字している。
- ・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。
- ・重大な副作用として、血管浮腫、ショック、失神、意識消失、急性腎不全、高カリウム血症、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、無顆粒球症、白血球減少、横紋筋融解症、間質性肺炎、低血糖、血小板減少、房室ブロックが報告されている（頻度不明）。

Ⅱ．名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

カムシア配合錠 LD「サンド」

カムシア配合錠 HD「サンド」

(2) 洋名

Camshia Combination Tablets LD [SANDOZ]

Camshia Combination Tablets HD [SANDOZ]

(3) 名称の由来

日本ジェネリック医薬品学会保有商標「カムシア」を使用

(カムシア+剤形+規格+「社名」)

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

カンデサルタン シレキセチル (JAN) / アムロジピンベシル酸塩 (JAN)

(2) 洋名（命名法）

Candesartan Cilexetil (JAN) / Amlodipine Besilate (JAN)

Candesartan (INN) / Amlodipine (INN)

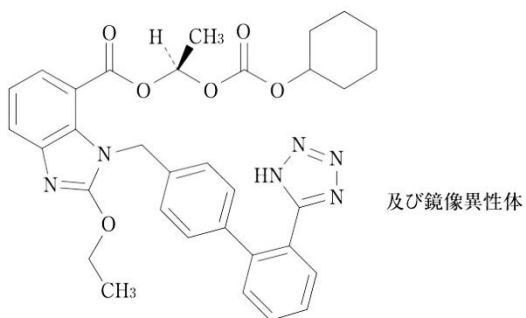
(3) ステム

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、降圧剤（非ペプチド性）：-sartan

カルシウムチャネル拮抗薬、ニフェジピン誘導体：-dipine

3. 構造式又は示性式

カンデサルタン シレキセチル



アムロジピンベシル酸塩



4. 分子式及び分子量

カンデサルタン シレキセチル

分子式：C₃₃H₃₄N₆O₆

分子量：610.66

アムロジピンベシル酸塩

分子式：C₂₀H₂₅ClN₂O₅・C₆H₆O₃S

分子量：567.05

5. 化学名（命名法）

カンデサルタン シレキセチル

(1*RS*)-1-(Cyclohexyloxycarbonyloxy)ethyl 2-ethoxy-1-{{2'-[1*H*-tetrazol-5-yl]biphenyl-4-yl}methyl}-1*H*-benzimidazole-7-carboxylate (IUPAC)

アムロジピンベシル酸塩

3-Ethyl 5-methyl (4*RS*)-2-[(2-aminoethoxy)methyl]-4-(2-chlorophenyl)-6-methyl-1,4-dihydropyridine-3,5-dicarboxylate monobenzenesulfonate (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

カンデサルタン シレキセチル

145040-37-5 (カンデサルタン シレキセチル)

139481-59-7 (カンデサルタン)

アムロジピンベシル酸塩

111470-99-6 (アムロジピンベシル酸塩)

88150-42-9 (アムロジピン)

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

カンデサルタン シレキセチル¹⁾

白色の結晶又は結晶性の粉末である。

結晶多形が認められる。

アムロジピンベシル酸塩²⁾

白色～帯黄白色の結晶性の粉末である。

わずかに特異なおいがあり、味はわずかに苦い。

(2) 溶解性

カンデサルタン シレキセチル¹⁾

酢酸（100）にやや溶けやすく、メタノールにやや溶けにくく、エタノール（99.5）に溶けにくく、水にほとんど溶けない。

アムロジピンベシル酸塩²⁾

メタノールに溶けやすく、エタノール（99.5）にやや溶けにくく、水に溶けにくい。
本品 1g はメタノール約 7mL、エタノール（99.5）約 15mL、水約 400mL に溶ける。

(3) 吸湿性

カンデサルタン シレキセチル¹⁾

水分：0.3%以下（0.5g、電量滴定法）

アムロジピンベシル酸塩²⁾

水分：0.5%以下（1g、容量滴定法、直接滴定）

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

カンデサルタン シレキセチル

「該当資料なし」

アムロジピンベシル酸塩²⁾

融点：約 198℃（分解）

(5) 酸塩基解離定数

カンデサルタン シレキセチル

「該当資料なし」

アムロジピンベシル酸塩

pKa : 8.85 (アミノ基、滴定法)

(6) 分配係数

「該当資料なし」

(7) その他の主な示性値

カンデサルタン シレキセチル¹⁾

メタノール溶液 (1→100) は旋光性を示さない。

アムロジピンベシル酸塩²⁾

メタノール溶液 (1→100) は旋光性を示さない。

比吸光度 $E_{1\%}^{1\text{cm}}$ (237nm) : 約 342

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

カンデサルタン シレキセチル¹⁾

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法 (臭化カリウム錠剤法)

アムロジピンベシル酸塩²⁾

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法 (臭化カリウム錠剤法)

(3) 塩化バリウム試液による沈殿反応

4. 有効成分の定量法

カンデサルタン シレキセチル¹⁾

電位差滴定法 (0.1mol/L 過塩素酸による滴定)

アムロジピンベシル酸塩²⁾

液体クロマトグラフィー

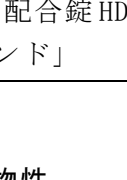
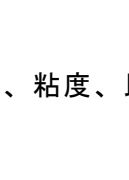
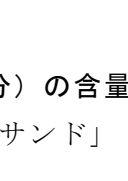
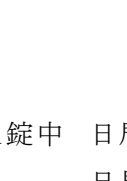
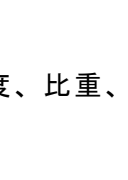
IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別、外観及び性状

カムシア配合錠 LD「サンド」：淡黄色の素錠

カムシア配合錠 HD「サンド」：淡赤色の素錠

	外形			直径 (mm)	厚さ (mm)	質量 (mg)
	表	裏	側面			
カムシア配合錠 LD 「サンド」				長径：8.5 短径：5.0	3.2	125
カムシア配合錠 HD 「サンド」				長径：8.5 短径：5.0	3.3	130

(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

「該当しない」

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

カムシア配合錠 LD「サンド」：1錠中 日局 カンデサルタン シレキセチル 8mg
日局 アムロジピンベシル酸塩 3.47mg
(アムロジピンとして2.5mg)

カムシア配合錠 HD「サンド」：1錠中 日局 カンデサルタン シレキセチル 8mg
日局 アムロジピンベシル酸塩 6.93mg
(アムロジピンとして5mg)

(2) 添加物

D-マンニトール、結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸、クロスカルメロースナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、黄色三二酸化鉄^{注1)}、三二酸化鉄^{注2)}

注1)：LD錠のみ含有。注2)：HD錠のみ含有。

(3) その他

「該当資料なし」

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^{3)、4)}

最終包装製品を用いた加速試験（40±1℃、相対湿度75±5%、6ヵ月）の結果、カムシア配合錠LD「サンド」及びカムシア配合錠HD「サンド」は通常の市場流通下において3年間安定であることが確認された。

カムシア配合錠LD「サンド」の加速試験における安定性

保存条件：40±1℃、75±5%RH 保存期間：6ヵ月 保存形態：PTP包装

試験項目		規格	結果	
			イニシャル	6ヵ月
性状		淡黄色の素錠	適合	適合
確認試験	紫外可視吸収スペクトル	波長252～256nm及び302～307nmに吸収の極大を示す	適合	適合
		波長236～240nm及び360～364nmに吸収の極大を示す	適合	適合
純度試験	緑物質	試験溶液における規定ピーク面積は、標準溶液におけるピーク面積の規定値を超えない ^{注)}	適合	適合
製剤均一性		含量均一性試験を行うとき、適合する	適合	—
溶出性		カンデサルタン シレキセチル： 45分間の溶出率は80%以上	適合	適合
		アムロジピンベシル酸塩： 30分間の溶出率は80%以上	適合	適合
定量	表示量の 95.0～105.0%	カンデサルタン シレキセチル	99.4%*	99.5%*
		アムロジピン ベシル酸塩	99.5%*	99.6%*

* 3ロットの平均値

カムシア配合錠 LD「サンド」の加速試験における安定性

保存条件：40±1℃、75±5%RH 保存期間：6ヵ月 保存形態：バラ包装

試験項目		規格	結果	
			イニシャル	6ヵ月
性状		淡黄色の素錠	適合	適合
確認試験	紫外可視吸収スペクトル	波長 252～256nm 及び 302～307nm に吸収の極大を示す	適合	適合
		波長 236～240nm 及び 360～364nm に吸収の極大を示す	適合	適合
純度試験 類縁物質		試験溶液における規定ピーク面積は、標準溶液におけるピーク面積の規定値を超えない ^{注)}	適合	適合
製剤均一性		含量均一性試験を行うとき、適合する	適合	—
溶出性		カンデサルタン シレキセチル： 45 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
		アムロジピンベシル酸塩： 30 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
定量		表示量の 95.0～105.0%	99.4%*	99.3%*
		カンデサルタン シレキセチル アムロジピン ベシル酸塩	99.5%*	99.5%*

* 3 ロットの平均値

カムシア配合錠 HD「サンド」の加速試験における安定性

保存条件：40±1℃、75±5%RH 保存期間：6ヵ月 保存形態：PTP 包装

試験項目		規格	結果	
			イニシャル	6ヵ月
性状		淡赤色の素錠	適合	適合
確認試験	紫外可視吸収スペクトル	波長 252～256nm 及び 302～307nm に吸収の極大を示す	適合	適合
		波長 236～240nm 及び 360～364nm に吸収の極大を示す	適合	適合
純度試験 類縁物質		試験溶液における規定ピーク面積は、標準溶液におけるピーク面積の規定値を超えない ^{注)}	適合	適合
製剤均一性		含量均一性試験を行うとき、適合する	適合	—
溶出性		カンデサルタン シレキセチル： 45 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
		アムロジピンベシル酸塩： 30 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
定量		表示量の 95.0～105.0%	99.2%*	99.3%*
		カンデサルタン シレキセチル アムロジピン ベシル酸塩	99.4%*	99.5%*

* 3 ロットの平均値

カムシア配合錠 HD「サンド」の加速試験における安定性

保存条件：40±1℃、75±5%RH 保存期間：6ヵ月 保存形態：バラ包装

試験項目		規格	結果	
			イニシャル	6ヵ月
性状		淡赤色の素錠	適合	適合
確認試験	紫外可視吸収スペクトル	波長 252～256nm 及び 302～307nm に吸収の極大を示す	適合	適合
		波長 236～240nm 及び 360～364nm に吸収の極大を示す	適合	適合
純度試験類縁物質		試験溶液における規定ピーク面積は、標準溶液におけるピーク面積の規定値を超えない ^{注)}	適合	適合
製剤均一性		含量均一性試験を行うとき、適合する	適合	—
溶出性		カンデサルタン シレキセチル： 45 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
		アムロジピンベシル酸塩： 30 分間の溶出率は 80%以上	適合	適合
定量	表示量の 95.0～105.0%	カンデサルタン シレキセチル	99.2%*	99.3%*
		アムロジピン ベシル酸塩	99.4%*	99.7%*

* 3 ロットの平均値

注) 試料溶液のカンデサルタン シレキセチルに対する相対保持時間約 0.8 のピーク面積は、標準溶液のカンデサルタン シレキセチルのピーク面積の 1.5 倍より大きくなく、試料溶液の相対保持時間約 0.9、約 1.1 及び約 1.2 のピーク面積は、それぞれ標準溶液のカンデサルタン シレキセチルのピーク面積の 1/2 より大きくなく、試料溶液の相対保持時間約 1.4 のピーク面積は、標準溶液のカンデサルタン シレキセチルのピーク面積より大きくなく、試料溶液のカンデサルタン シレキセチル及び上記以外のピークの面積は、標準溶液のカンデサルタン シレキセチルのピーク面積の 1/10 より小さい。
また、試料溶液のカンデサルタン シレキセチル以外のピークの合計面積は、標準溶液のカンデサルタン シレキセチルのピーク面積の 4 倍より大きくない。

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

溶出挙動における同等性

(1) カムシア配合錠 LD「サンド」⁵⁾

「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：平成24年2月29日
薬食審査発0229第10号」

試験方法：日本薬局方 一般試験法溶出試験法第2法（パドル法）

試験薬剤：試験製剤 カムシア配合錠 LD「サンド」

標準製剤 カムシア配合錠 HD「サンド」

溶出挙動における同等性（試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較）

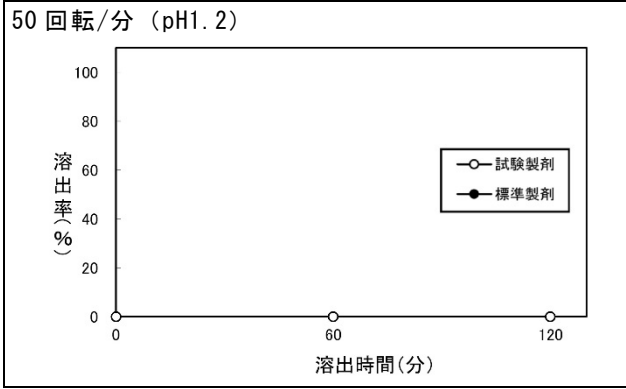
試験液	回転数 (回転/分)	判定 時間 (分)	カンデサルタン シレキセチルの 平均溶出率 (%) * ¹		判定
			標準製剤	カムシア配合錠 LD 「サンド」	
pH1.2	50	120	0.00±0.00	0.00±0.00	適合
pH4.0		360	0.00±0.00	0.00±0.00	適合
pH6.8		360	9.05±0.29	9.28±0.37	適合
水		360	1.32±0.07	0.84±0.78	適合
0.1w/v%ポリソルベート 80 添加					
pH1.2	50	15	14.73±0.34	18.24±0.33	適合
		120	29.43±0.90	33.03±0.35	
pH4.0		60	16.34±0.39	22.27±0.39	適合
		360	32.18±0.63	36.76±0.46	
pH6.8		15	70.38±0.93	73.00±1.55	適合
		30	85.60±0.61	86.20±1.06	

試験液	回転数 (回転/分)	判定 時間 (分)	アムロジピンの平均溶出率 (%) * ¹		判定
			標準製剤	カムシア配合錠 LD 「サンド」	
pH1.2	50	15	96.86±1.27	96.28±0.84	適合
pH5.0		15	98.26±1.41	95.73±1.68	適合
pH6.8		15	83.79±2.52	86.80±1.40	適合
0.2%塩化 ナトリウム溶液		15	98.77±1.45	97.24±1.71	適合

*1 平均溶出率：平均値±標準偏差

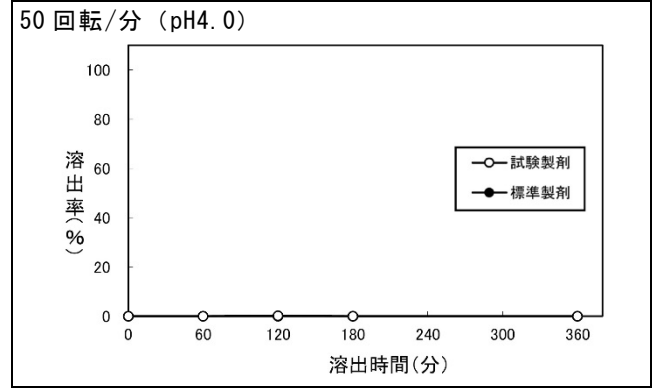
すべての溶出試験条件において、含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドラインの溶出挙動の判定基準に適合しており、カムシア配合錠 LD「サンド」の溶出挙動は標準製剤の溶出挙動と同等であると判断された。

カムシア配合錠 LD「サンド」の平均溶出曲線 (カンデサルタン シレキセチル)



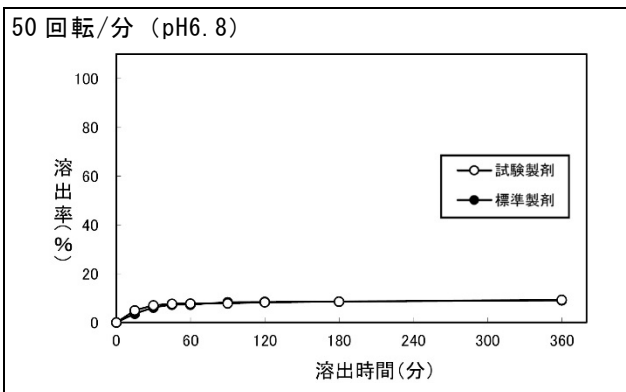
(n=12)

時間 (分)	0	60	120
標準製剤	0	0.00	0.00
試験製剤	0	0.00	0.00



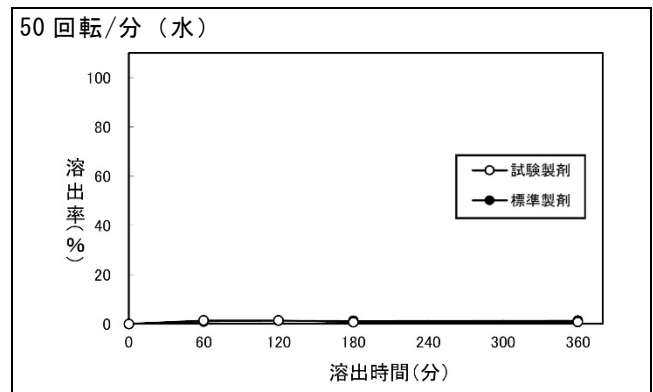
(n=12)

時間 (分)	0	60	120	180	360
標準製剤	0	0.00	0.09	0.00	0.00
試験製剤	0	0.00	0.20	0.00	0.00



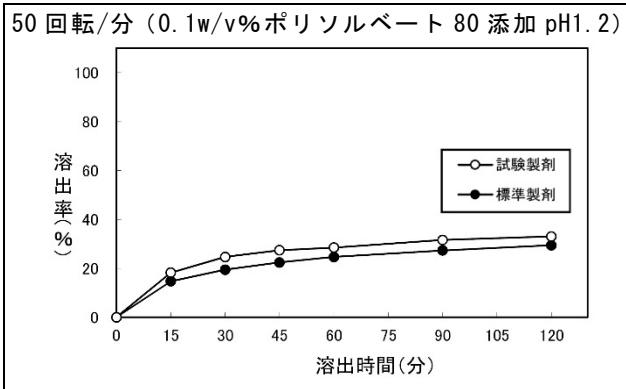
(n=12)

時間 (分)	0	15	30	45	60	90	120
標準製剤	0	3.63	6.14	7.30	7.30	8.31	8.43
試験製剤	0	4.96	7.04	7.65	7.75	7.83	8.23
時間 (分)	180	360					
標準製剤	8.56	9.05					
試験製剤	8.56	9.28					



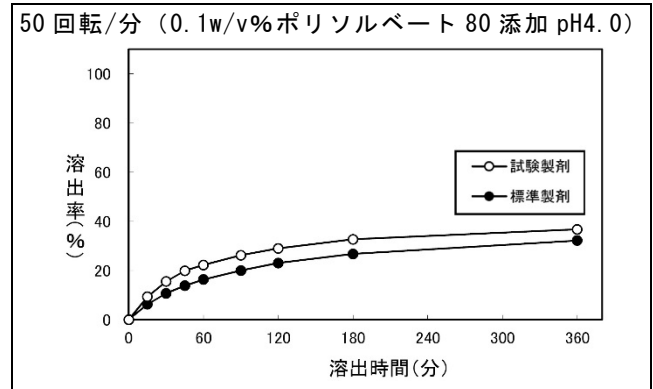
(n=12)

時間 (分)	0	60	120	180	360
標準製剤	0	0.99	1.31	1.24	1.32
試験製剤	0	1.43	1.40	0.72	0.84



(n=12)

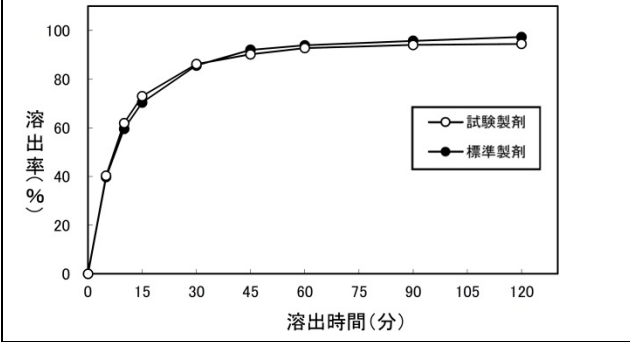
時間 (分)	0	15	30	45	60	90	120
標準製剤	0	14.73	19.46	22.43	24.67	27.33	29.43
試験製剤	0	18.24	24.67	27.42	28.52	31.61	33.03



(n=12)

時間 (分)	0	15	30	45	60	90	120
標準製剤	0	6.28	10.72	13.83	16.34	19.98	23.05
試験製剤	0	9.33	15.56	19.90	22.27	26.19	29.02
時間 (分)	180	360					
標準製剤	26.74	32.18					
試験製剤	32.69	36.76					

50 回転/分 (0.1w/v%ポリソルベート 80 添加 pH6.8)

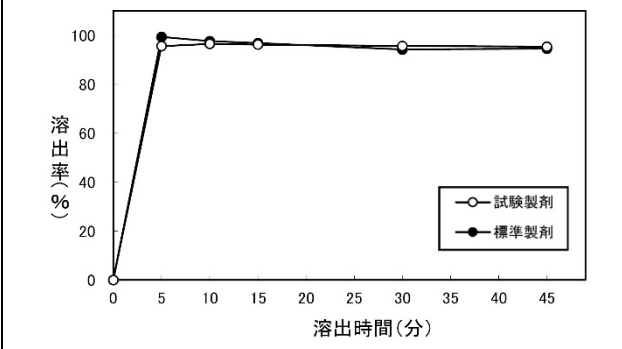


(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45	60
標準製剤	0	39.80	59.59	70.38	85.60	92.06	93.90
試験製剤	0	40.29	61.96	73.00	86.20	90.20	92.75
時間 (分)	90	120					
標準製剤	95.74	97.30					
試験製剤	94.06	94.46					

カムシア配合錠 LD「サンド」の平均溶出曲線 (アムロジピン)

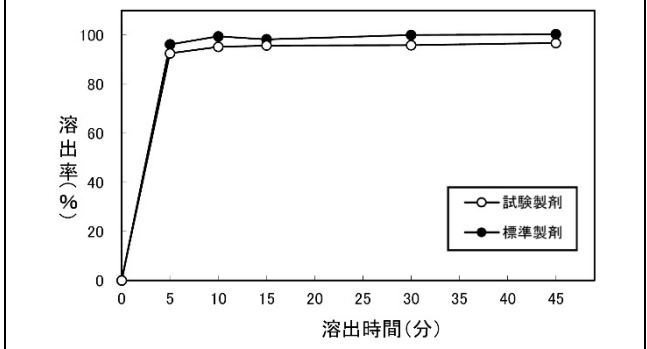
50 回転/分 (pH1.2)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	99.39	97.66	96.86	94.23	94.63
試験製剤	0	95.66	96.53	96.28	95.68	95.43

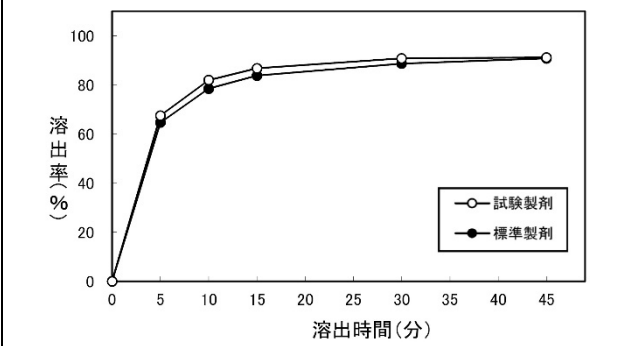
50 回転/分 (pH5.0)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	96.19	99.45	98.26	100.03	100.31
試験製剤	0	92.52	95.19	95.73	95.87	96.77

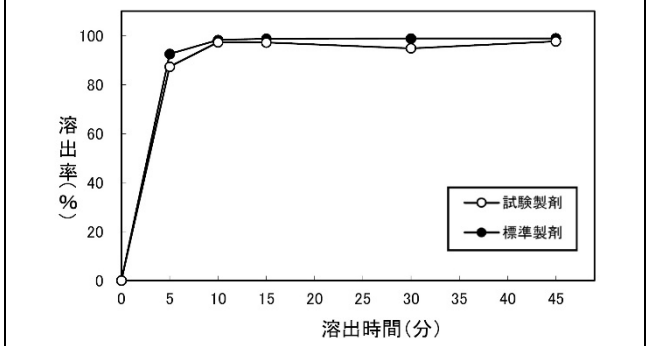
50 回転/分 (pH6.8)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	64.69	78.49	83.79	88.70	90.83
試験製剤	0	67.52	81.95	86.80	90.84	91.21

50 回転/分 (0.2%塩化ナトリウム溶液)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	92.56	98.23	98.77	98.85	98.88
試験製剤	0	87.30	97.30	97.24	94.83	97.69

(2) カムシア配合錠 HD「サンド」⁶⁾

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン:平成 24 年 2 月 29 日改正 薬食審査 発 0229 第 10 号」

試験方法：日本薬局方 一般試験法溶出試験法第 2 法（パドル法）

試験薬剤：試験製剤 カムシア配合錠 HD「サンド」

標準製剤 錠剤(カンデサルタン シレキセチル8mg・アムロジピンとして5mg)

溶出挙動における類似性（試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較）

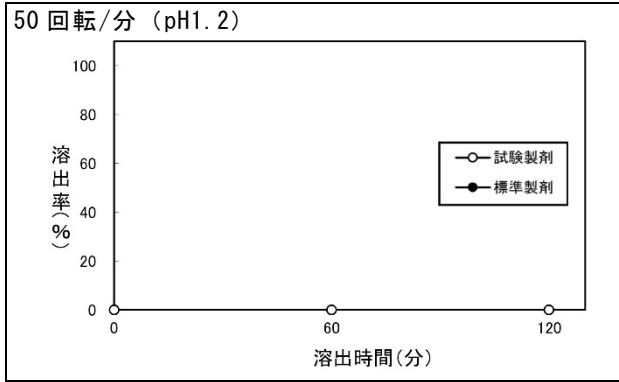
試験液	回転数 (回転/分)	判定 時間 (分)	カンデサルタン シレキセチルの 平均溶出率 (%) * ¹		判定
			標準製剤	カムシア配合錠 HD 「サンド」	
pH1.2	50	120	0.00±0.00	0.00±0.00	適合
pH4.0		360	0.00±0.00	0.00±0.00	適合
pH6.8		360	9.40±0.27	9.05±0.29	適合
水		360	1.67±0.18	1.32±0.07	適合
0.1w/v%ポリソルベート 80 添加					
pH1.2	50	30	16.72±0.27	19.46±0.37	適合
		120	27.83±0.50	29.43±0.90	
pH4.0		60	15.73±0.14	16.34±0.39	適合
		360	31.34±0.24	32.18±0.63	
pH6.8		15	64.17±4.67	70.38±0.93	適合
		30	90.88±2.72	85.60±0.61	

試験液	回転数 (回転/分)	判定 時間 (分)	アムロジピンの平均溶出率 (%) * ¹		判定
			標準製剤	カムシア配合錠 HD 「サンド」	
pH1.2	50	15	100.30±2.46	96.86±1.27	適合
pH5.0		15	98.73±3.23	98.26±1.41	適合
pH6.8		15	87.31±3.52	83.79±2.52	適合
水		15	53.41±3.51	57.89±2.45	適合
		30	53.96±3.09	55.00±1.91	

*1 平均溶出率：平均値±標準偏差

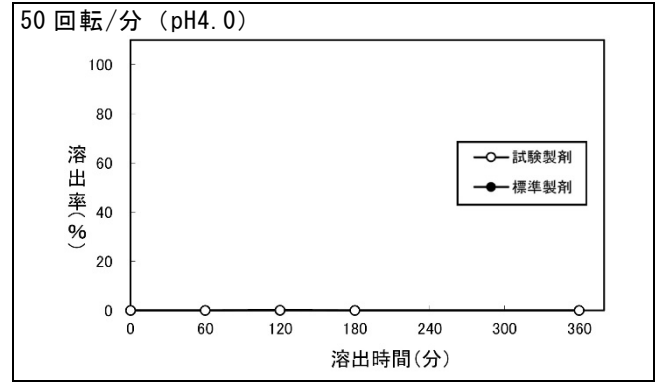
すべての溶出試験条件において、後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインの溶出挙動の判定基準に適合しており、カムシア配合錠 HD「サンド」の溶出挙動は標準製剤の溶出挙動と類似であると判断された。

カムシア配合錠 HD「サンド」の平均溶出曲線（カンデサルタン シレキセチル）



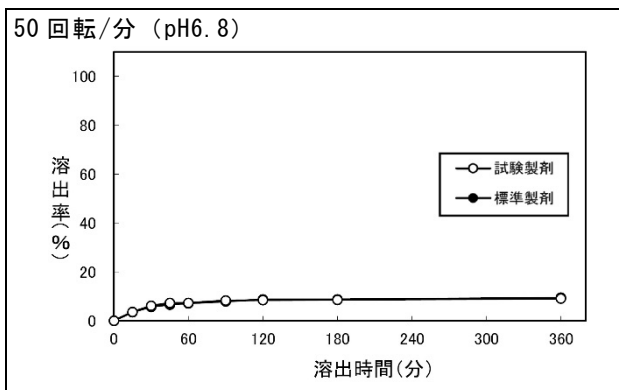
(n=12)

時間 (分)	0	60	120
標準製剤	0	0.00	0.00
試験製剤	0	0.00	0.00



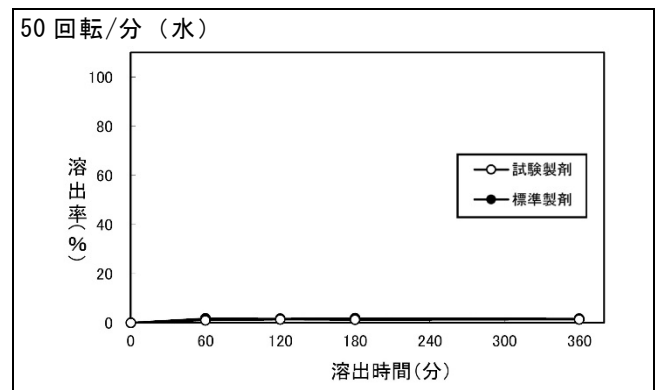
(n=12)

時間 (分)	0	60	120	180	360
標準製剤	0	0.00	0.00	0.00	0.00
試験製剤	0	0.00	0.09	0.00	0.00



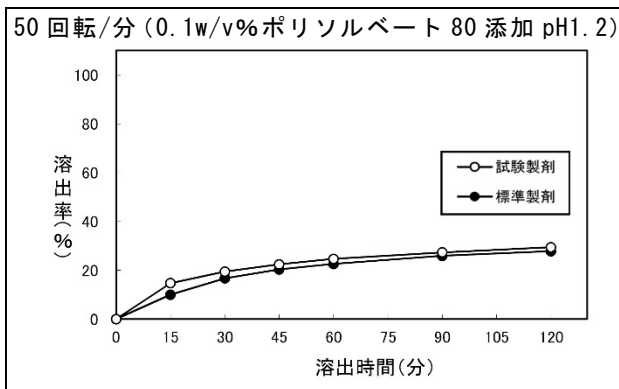
(n=12)

時間 (分)	0	15	30	45	60	90	120
標準製剤	0	3.51	5.67	6.57	7.11	7.89	8.73
試験製剤	0	3.63	6.14	7.30	7.30	8.31	8.43
時間 (分)	180	360					
標準製剤	8.74	9.40					
試験製剤	8.56	9.05					



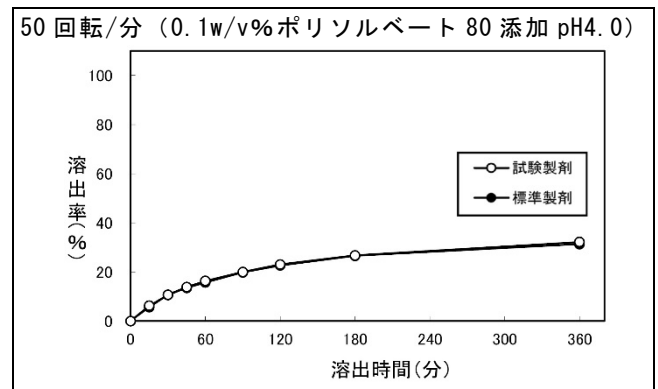
(n=12)

時間 (分)	0	60	120	180	360
標準製剤	0	1.79	1.66	1.88	1.67
試験製剤	0	0.99	1.31	1.24	1.32



(n=12)

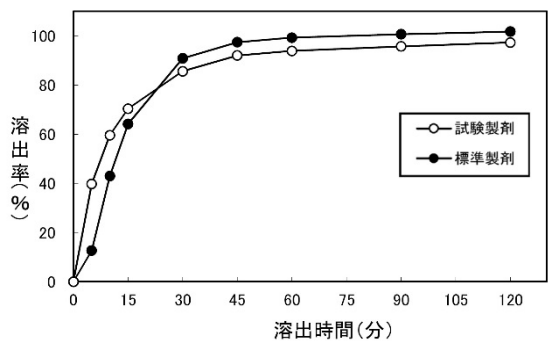
時間 (分)	0	15	30	45	60	90	120
標準製剤	0	9.99	16.72	20.36	22.61	25.93	27.83
試験製剤	0	14.73	19.46	22.43	24.67	27.33	29.43



(n=12)

時間 (分)	0	15	30	45	60	90	120
標準製剤	0	5.64	10.63	13.52	15.73	19.83	22.65
試験製剤	0	6.28	10.72	13.83	16.34	19.98	23.05
時間 (分)	180	360					
標準製剤	26.58	31.34					
試験製剤	26.74	32.18					

50 回転/分 (0.1w/v%ポリソルベート 80 添加 pH6.8)

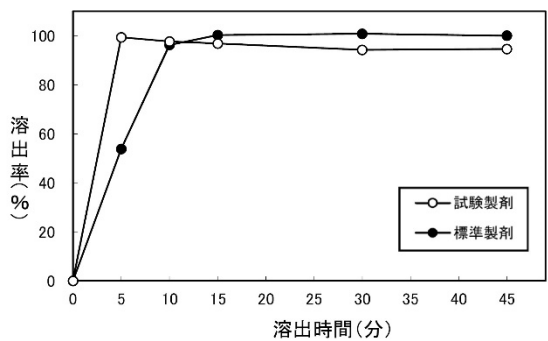


(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45	60
標準製剤	0	12.66	43.00	64.17	90.88	97.44	99.31
試験製剤	0	39.80	59.59	70.38	85.60	92.06	93.90
時間 (分)	90	120					
標準製剤	100.68	101.78					
試験製剤	95.74	97.30					

カムシア配合錠 HD「サンド」の平均溶出曲線 (アムロジピン)

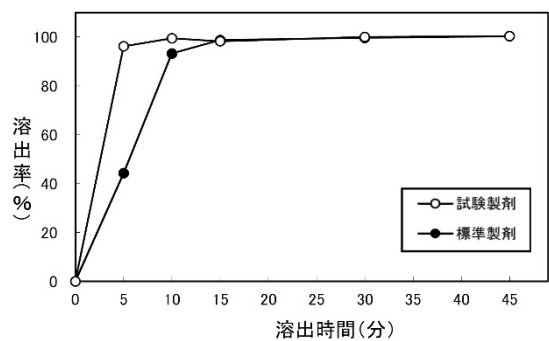
50 回転/分 (pH1.2)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	53.82	96.29	100.30	100.80	100.04
試験製剤	0	99.39	97.66	96.86	94.23	94.63

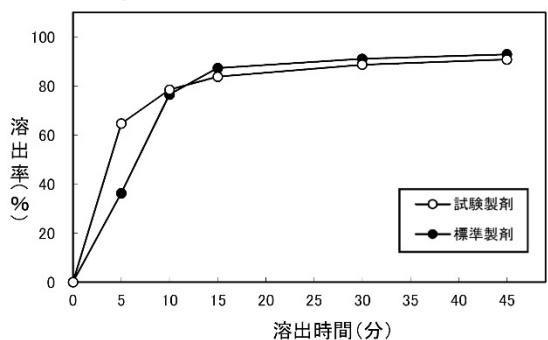
50 回転/分 (pH5.0)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	44.25	93.28	98.73	99.63	100.33
試験製剤	0	96.19	99.45	98.26	100.03	100.31

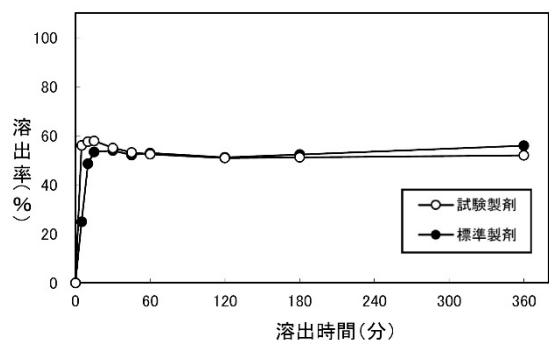
50 回転/分 (pH6.8)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45
標準製剤	0	36.26	76.54	87.31	91.08	92.94
試験製剤	0	64.69	78.49	83.79	88.70	90.83

50 回転/分 (水)



(n=12)

時間 (分)	0	5	10	15	30	45	60
標準製剤	0	24.93	48.59	53.41	53.96	52.13	52.95
試験製剤	0	56.06	57.63	57.89	55.00	53.20	52.43
時間 (分)	120	180	360				
標準製剤	51.17	52.36	55.94				
試験製剤	50.91	51.18	51.99				

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⁷⁾

紫外可視吸光度測定法

10. 製剤中の有効成分の定量法⁷⁾

液体クロマトグラフィー

11. カ価

「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

「該当資料なし」

14. その他

「該当資料なし」

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

高血圧症

〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

過度な血圧低下のおそれ等があり、本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。

2. 用法及び用量

成人には1日1回1錠(カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンとして8mg/2.5mg又は8mg/5mg)を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。

〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

(1) 以下のカンデサルタン シレキセチルとアムロジピンベシル酸塩の用法及び用量を踏まえ、患者毎に用量を決めること。

カンデサルタン シレキセチル

・高血圧症

通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4~8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、1日1回2mgから投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。

アムロジピンベシル酸塩

・高血圧症

通常、成人にはアムロジピンとして2.5~5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。

(2) 原則として、カンデサルタン シレキセチル8mg及びアムロジピンとして2.5~5mgを併用している場合、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に、本剤への切り替えを検討すること。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

「該当しない」

(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

カンデサルタン シレキセチル：ロサルタンカリウム、バルサルタン、オルメサルタン
メドキシミル等のアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬
アムロジピンベシル酸塩：ニフェジピン、ニカルジピン塩酸塩等の1,4-ジヒドロピリジン
系カルシウム拮抗薬

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

カンデサルタン シレキセチルはプロドラッグであり、経口投与後体内で活性代謝物カンデサルタンとなり作用を発現する。カンデサルタンは、アンジオテンシンⅡ受容体のうち AT₁ 受容体と選択的に結合し、アンジオテンシンⅡの生理作用を阻害することによって降圧作用を現す。すなわち、血管平滑筋の AT₁ 受容体でアンジオテンシンⅡと拮抗してその血管収縮作用を抑制するが、同受容体を介した副腎でのアルドステロン遊離作用に対する抑制も降圧作用に関与すると考えられている。¹⁾

アムロジピンベシル酸塩は、ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬として作用を示すが、作用の発現が緩徐で持続的であるという特徴を有する。

ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬は膜電位依存性 L 型カルシウムチャネルに特異的に結合し、細胞内へのカルシウムの流入を減少させることにより、冠血管や末梢血管の平滑筋を弛緩させる。²⁾

(2) 薬効を裏付ける試験成績

「該当資料なし」

(3) 作用発現時間・持続時間

カンデサルタン シレキセチル：「該当資料なし」

アムロジピンベシル酸塩⁹⁾：作用発現時間：7～8 時間（経口）

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

「VII. 薬物動態に関する項目 1. 血中濃度の推移・測定法 (3) 臨床試験で確認された血中濃度」を参照すること

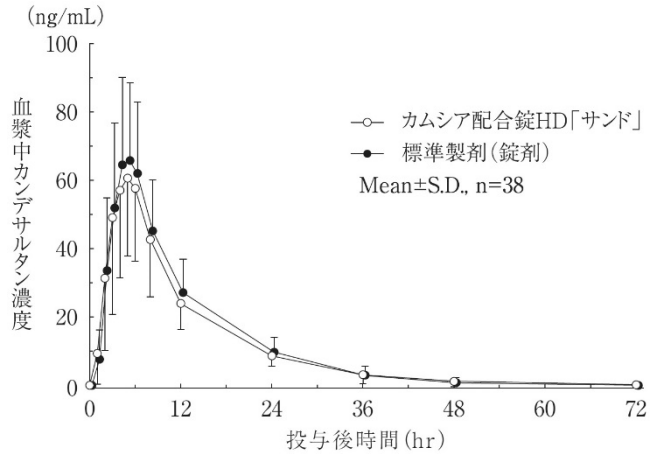
(3) 臨床試験で確認された血中濃度

生物学的同等性試験

カムシア配合錠 HD「サンド」⁹⁾

カムシア配合錠 HD「サンド」と標準製剤（錠剤）を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（カンデサルタン シレキセチルとして 8mg 及びアムロジピンとして 5mg）健康成人男性に絶食下单回経口投与して血漿中カンデサルタン及びアムロジピンの濃度を測定した。得られたカンデサルタン及びアムロジピンの薬物動態パラメータ（ AUC_t 、 C_{max} ）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、いずれも $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

カムシア配合錠 HD「サンド」投与後の血漿中濃度推移（カンデサルタン）

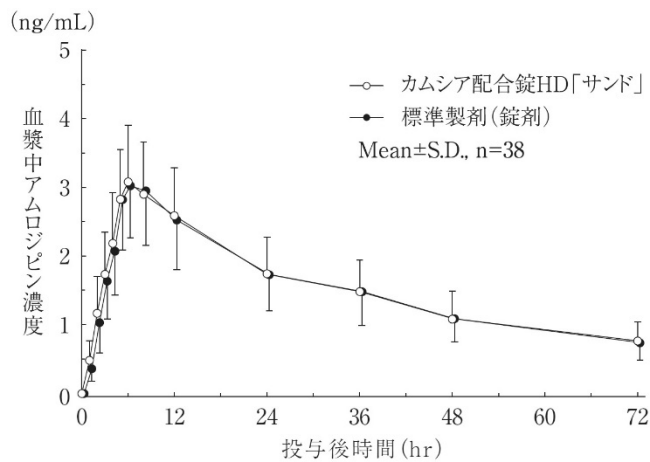


薬物動態パラメータ（カンデサルタン）

	AUC _t (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
カムシア配合錠 HD「サンド」	777.0 ±227.9	66.9 ±24.5	4.8 ±1.1	9.4 ±5.0
標準製剤（錠剤）	833.6 ±244.9	73.4 ±23.6	4.7 ±1.1	8.2 ±3.4

(Mean±S.D., n=38)

カムシア配合錠 HD「サンド」投与後の血漿中濃度推移（アムロジピン）



薬物動態パラメータ（アムロジピン）

	AUC _t (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
カムシア配合錠 HD「サンド」	109.9 ±32.0	3.2 ±0.8	6.3 ±1.2	39.7 ±21.4
標準製剤（錠剤）	108.5 ±30.9	3.2 ±0.8	6.7 ±1.8	36.5 ±7.0

(Mean±S.D., n=38)

なお、血漿中濃度並びに AUC、C_{max} 等の薬物動態パラメータは、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

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 7. 相互作用（2）併用注意とその理由」を参照すること

(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⁷⁾

健康成人にカンデサルタンシレキセチル/アムロジピンベシル酸塩配合錠を単回投与し、1コンパートメントモデルで解析したところ、みかけの消失相の消失速度定数は、活性代謝物カンデサルタンで 0.07 ± 0.02 (hr⁻¹)、アムロジピン未変化体で 0.02 ± 0.00 (hr⁻¹)であった。

(5) クリアランス

カンデサルタン シレキセチル¹⁾ : 健康成人男子延べ 168 例、本態性高血圧症及び高齢本態性高血圧症患者延べ 30 例、腎障害を伴う高血圧症患者 18 例、肝障害を伴う高血圧症患者 8 例、計 224 例から得られた 2,886 時点の血中カンデサルタン濃度測定値を用いて、性、年齢、体重、肝機能指標〔AST (GOT)、ALT (GPT)〕、腎機能指標 (血清クレアチニン、BUN)、血中アルブミン値及び高血圧の有無とカンデサルタンのクリアランス、分布容積、相対的バイオアベイラビリティとの関連性を検討した結果、肝障害患者〔AST (GOT) 値>40 または ALT (GPT) 値>35〕におけるクリアランスが 45%低下することが推定されている。

アムロジピンベシル酸塩 : 「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

カンデサルタン シレキセチル¹⁾ : カンデサルタンをヒトの血清、4%ヒト血清アルブミン溶液に添加したときのたん白結合率は、ともに 99%以上である。

アムロジピンベシル酸塩²⁾ : 血漿たん白結合率は 97.1%である。

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

「Ⅷ. 安全性 (使用上の注意等) に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」を参照すること

(3) 乳汁への移行性

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」を参照すること

(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

カンデサルタン シレキセチル⁷⁾：小腸カルボキシエステラーゼによってカンデサルタンに代謝され、カンデサルタンは肝臓で CYP2C9 により M-II に代謝される。

アムロジピンベシル酸塩：主に肝で代謝される。

(2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

カンデサルタン シレキセチル¹⁾：カルボキシエステラーゼにより活性代謝物カンデサルタンに代謝され、更に一部が CYP2C9 により非活性代謝物 M-II に代謝される。

アムロジピンベシル酸塩：主として薬物代謝酵素 CYP3A4 が関与していると考えられている。

(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

カンデサルタン シレキセチル¹⁾：プロドラッグであり、経口投与後体内で活性代謝物カンデサルタンとなり作用を発現する。

アムロジピンベシル酸塩：「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⁸⁾

健康成人男子にカンデサルタンシレキセチル/アムロジピンとして 8mg/5mg 配合錠を単回投与した時、尿中には未変化体であるカンデサルタンシレキセチルは検出されず、活性代謝物であるカンデサルタン、非活性代謝物 M-II 及びアムロジピン未変化体が排泄され、投与後 48 時間までの累積尿中排泄率（投与量に対する％）はそれぞれ 9.7％、2.2％、4.8％であった。

(2) 排泄率

「VII. 薬物動態に関する項目 6. 排泄 (1) 排泄部位及び経路」を参照すること

(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

「VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 13. 過量投与」を参照すること

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) 本剤の成分あるいは他のジヒドロピリジン系薬剤に対する過敏症の既往歴のある患者
- (2) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
- (3) アリスキレンフマル酸塩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）〔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。〕（「重要な基本的注意」の項参照）

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

過度な血圧低下のおそれ等があり、本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

- (1) 以下のカンデサルタン シレキセチルとアムロジピンベシル酸塩の用法及び用量を踏まえ、患者毎に用量を決めること。

カンデサルタン シレキセチル

- ・ 高血圧症

通常、成人には1日1回カンデサルタン シレキセチルとして4~8mgを経口投与し、必要に応じ12mgまで増量する。ただし、腎障害を伴う場合には、1日1回2mgから投与を開始し、必要に応じ8mgまで増量する。

アムロジピンベシル酸塩

- ・ 高血圧症

通常、成人にはアムロジピンとして2.5~5mgを1日1回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には1日1回10mgまで増量することができる。

- (2) 原則として、カンデサルタン シレキセチル8mg及びアムロジピンとして2.5~5mgを併用している場合、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に、本剤への切り替えを検討すること。

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) 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〔カンデサルタン シレキセチルは腎機能を悪化させるおそれがある。〕（「重要な基本的注意」の項参照）
- (2) 腎障害のある患者〔過度の降圧により腎機能が悪化するおそれがある。〕
- (3) 高カリウム血症の患者〔カンデサルタン シレキセチルは高カリウム血症を増悪させるおそれがある。〕（「重要な基本的注意」の項参照）
- (4) 肝障害のある患者〔①カンデサルタン シレキセチルは肝機能を悪化させるおそれがある。また、活性代謝物カンデサルタンのクリアランスが低下することが推定されている。②アムロジピンベシル酸塩は主に肝で代謝されるため、肝障害のある患者では、血中濃度半減期の延長及び血中濃度-時間曲線下面積（AUC）が増大することがある。〕
- (5) 薬剤過敏症の既往歴のある患者
- (6) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）

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) 本剤は、カンデサルタン シレキセチル 8mg とアムロジピンとして 2.5mg あるいは 5mg との配合剤であり、カンデサルタン シレキセチルとアムロジピンベシル酸塩双方の副作用が発現するおそれがあるため、適切に本剤の使用を検討すること。
- (2) カンデサルタン シレキセチルは、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においては、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ので、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。
- (3) カンデサルタン シレキセチルは、高カリウム血症の患者においては、高カリウム血症を増悪させるおそれがあるので、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。
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、高カリウム血症が発現するおそれがあるので、血清カリウム値に注意すること。
- (4) アリスキレンフマル酸塩を併用する場合、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ため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。なお、eGFR が 60mL/min/1.73m² 未満の腎機能障害のある患者へのアリスキレンフマル酸塩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。
- (5) カンデサルタン シレキセチルの投与により、まれに血圧が急激に低下し、ショック、失神、一過性の意識消失や腎機能の低下を起こすおそれがあるので、特に次の患者に投与する場合は、血圧、腎機能及び患者の状態を十分に観察すること。（「副作用 重大な副作用」の項参照）
 - ア. 血液透析中の患者
 - イ. 嚴重な減塩療法中の患者
 - ウ. 利尿剤投与中の患者（特に最近利尿剤投与を開始した患者）
 - エ. 低ナトリウム血症の患者
 - オ. 腎障害のある患者
 - カ. 心不全を合併する患者
- (6) 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。
- (7) 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可能性がある）。
- (8) アムロジピンベシル酸塩は血中濃度半減期が長く投与中止後も緩徐な降圧効果が認められるので、本剤投与中止後に他の降圧剤を使用するときは、用量並びに投与間隔に留意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。

7. 相互作用

アムロジピンの代謝には主として薬物代謝酵素 CYP3A4 が関与していると考えられている。

(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
降圧作用を有する他の薬剤 β-遮断剤 ニトログリセリン シルデナフィル等	降圧作用が増強するおそれがある。用量調節等に注意すること。	作用機序の異なる降圧作用により互いに協力的に作用する。
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 エプレレノン カリウム補給剤	血清カリウム値が上昇することがあるので注意すること。	カンデサルタン シレキセチルのアルドステロン分泌抑制作用によりカリウム貯留作用が増強することによる。 危険因子：特に腎機能障害のある患者
利尿剤 フロセミド トリクロルメチアジド等	利尿剤で治療を受けている患者に本剤を初めて投与する場合、降圧作用が増強するおそれがあるため、慎重に投与すること。	利尿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、カンデサルタン シレキセチルが奏効しやすい。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アリスキレンフマル酸塩	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ため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。なお、eGFRが60mL/min/1.73m ² 未満の腎機能障害のある患者へのアリスキレンフマル酸塩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。	併用によりレニン-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	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ため、腎機能、血清カリウム値及び血圧を十分に観察すること。	併用によりレニン-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。
炭酸リチウム	カンデサルタン シレキセチルとの併用において、リチウム中毒が報告されているので、リチウムと併用する場合には、血中のリチウム濃度に注意すること。	カンデサルタン シレキセチルにより腎尿細管におけるリチウムの再吸収が促進される。
非ステロイド性消炎鎮痛剤 (NSAIDs)・COX-2選択的阻害剤 インドメタシン等	降圧作用が減弱することがある。 腎障害のある患者では、さらに腎機能が悪化するおそれがある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤・COX-2選択的阻害剤は血管拡張作用を有するプロスタグランジンの合成を阻害することから、降圧作用を減弱させる可能性があると考えられている。 非ステロイド性消炎鎮痛剤・COX-2 選択的阻害剤のプロスタグランジン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ている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A4 阻害剤 エリスロマイシン ジルチアゼム リトナビル イトラコナゾール等	アムロジピンの血中濃度が上昇するおそれがある。 エリスロマイシン又はジルチアゼムとの併用により、アムロジピンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	アムロジピンの代謝が競合的に阻害される可能性が考えられる。
CYP3A4 誘導剤 リファンピシン等	アムロジピンの血中濃度が低下するおそれがある。	アムロジピンの代謝が促進される可能性が考えられる。
グレープフルーツジュース	降圧作用が増強されるおそれがある。同時服用をしないように注意すること。	グレープフルーツに含まれる成分がアムロジピンの代謝を阻害し、アムロジピンの血中濃度が上昇する可能性が考えられる。
シンバスタチン	アムロジピンベシル酸塩とシンバスタチン80mg（国内未承認の高用量）との併用により、シンバスタチンのAUCが77%上昇したとの報告がある。	機序は不明である。
タクロリムス	アムロジピンベシル酸塩との併用によりタクロリムスの血中濃度が上昇し、腎障害等のタクロリムスの副作用が発現するおそれがある。併用時にはタクロリムスの血中濃度をモニターし、必要に応じてタクロリムスの用量を調整すること。	アムロジピンとタクロリムスは、主としてCYP3A4により代謝されるため、併用によりタクロリムスの代謝が阻害される可能性が考えられる。

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。

(2) 重大な副作用と初期症状

重大な副作用（頻度不明）

- 1) **血管浮腫**：顔面、口唇、舌、咽・喉頭等の腫脹を症状とする血管浮腫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) **ショック、失神、意識消失**：ショック、血圧低下に伴う失神、意識消失があらわれることがあるので、観察を十分に行い、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。特に血液透析中、厳重な減塩療法中、利尿剤投与中あるいは心不全を合併する患者では、患者の状態を十分に観察しながら投与を行うこと。
- 3) **急性腎不全**：急性腎不全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) **高カリウム血症**：重篤な高カリウム血症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、直ちに適切な処置を行うこと。
- 5) **劇症肝炎、肝機能障害、黄疸**：劇症肝炎、AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害、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。
- 6) **無顆粒球症、白血球減少**：無顆粒球症、白血球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。
- 7) **横紋筋融解症**：筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 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ることがあるので、観察を十分に行い、このような場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。
- 8) **間質性肺炎**：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常等を伴う間質性肺炎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、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 9) **低血糖**：低血糖があらわれることがある（糖尿病治療中の患者であらわれやすい）ので、観察を十分に行い、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。
- 10) **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。
- 11) **房室ブロック**：房室ブロック（初期症状：徐脈、めまい等）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し、適切な処置を行うこと。

(3) その他の副作用

その他の副作用	
種 類	頻度不明
過 敏 症 ^{注1)}	発疹、湿疹、蕁麻疹、癢痒、光線過敏症、多形紅斑、血管炎
循 環 器	めまい ^{注2)} 、ほてり（熱感、顔面紅潮等）、血圧低下、ふらつき ^{注2)} 、立ちくらみ ^{注2)} 、胸痛、動悸、期外収縮、心房細動、徐脈、洞房ブロック、洞停止、頻脈
精 神 神 経 系	頭痛、頭重感、不眠、眠気、舌のしびれ感、四肢のしびれ感、気分動揺、末梢神経障害、振戦、錐体外路症状
消 化 器	胃部不快感、腹部膨満、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、心窩部痛、便秘、軟便、排便回数増加、口内炎、味覚異常、口渇、消化不良、胃腸炎、膵炎
肝 臓	ALT (GPT) 、 γ -GTP、AST (GOT) 、AL-P、LDH の上昇、腹水
血 液	白血球増多、好酸球増多、貧血、白血球減少、赤血球減少、紫斑
腎 臓	BUN の上昇、クレアチニンの上昇、蛋白尿
そ の 他	咳、耳鳴、血中 CK (CPK) 上昇、血中尿酸上昇、尿管結石、倦怠感、脱力感、疲労、鼻出血、頻尿、夜間頻尿、尿潜血陽性、浮腫、血中カリウム上昇、血中カリウム減少、総コレステロール上昇、CRP 上昇、血清総タンパク減少、低ナトリウム血症、腰背部痛、筋肉痛、関節痛、筋痙攣、筋緊張亢進、勃起障害、排尿障害、（連用により）歯肉肥厚、女性化乳房、脱毛、多汗、鼻炎、体重増加、体重減少、疼痛、皮膚変色、発熱、視力異常、呼吸困難、異常感覚、高血糖、糖尿病、尿中ブドウ糖陽性

注 1) このような場合には投与を中止すること。
注 2) このような場合には減量、休薬など適切な処置を行うこと。

(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

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

- (1) 本剤の成分あるいは他のジヒドロピリジン系薬剤に対する過敏症の既往歴のある患者

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (5) 薬剤過敏症の既往歴のある患者

その他の副作用

種 類	頻度不明
過 敏 症 ^{注1)}	発疹、湿疹、蕁麻疹、癢痒、光線過敏症、多形紅斑、血管炎

注1) このような場合には投与を中止すること。

9. 高齢者への投与

高齢者には、次の点に注意し、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）。
- (2) アムロジピンベシル酸塩は高齢者での体内動態試験で血中濃度が高く、血中濃度半減期が長くなる傾向が認められているので、低用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。

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投与しないこと。また、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。〔①妊娠中期及び末期にカンデサルタン シレキセチルを含むアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤やアンジオテンシン変換酵素阻害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、高カリウム血症、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拘縮、頭蓋顔面の変形、肺の低形成等があらわれたとの報告がある。②アムロジピンベシル酸塩は動物実験で妊娠末期に投与すると妊娠期間及び分娩時間が延長することが認められている。〕
- (2) 授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。〔①ラットの周産期及び授乳期にカンデサルタン シレキセチルを強制経口投与すると、10mg/kg/日以上で出生児に水腎症の発生増加が認められている。なお、ラットの妊娠末期のみ、あるいは授乳期のみカンデサルタン シレキセチルを投与した場合、いずれも 300mg/kg/日で出生児に水腎症の増加が認められている。②アムロジピンベシル酸塩はヒト母乳中へ移行することが報告されている。¹⁰⁾〕

11. 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（使用経験がない）。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

「該当資料なし」

13. 過量投与

(1) 症状

本剤を過量に服用した場合、ショックを含む著しい血圧低下と反射性頻脈を起こすことがある。

(2) 処置

心・呼吸機能のモニターを行い、頻回に血圧を測定する。著しい血圧低下が認められた場合は、四肢の挙上、輸液の投与等、心血管系に対する処置を行う。症状が改善しない場合は、循環血液量及び排尿量に注意しながら昇圧剤の投与を考慮する。本剤の配合成分であるカンデサルタン及びアムロジピンは蛋白結合率が高いため、透析による除去は有効ではない。また、アムロジピンベシル酸塩服用直後に活性炭を投与した場合、アムロジピンの AUC は 99% 減少し、服用 2 時間後では 49% 減少したことから、過量投与時の吸収抑制処置として活性炭投与が有効であると報告されている。

14. 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。〕

15. その他の注意

因果関係は明らかでないが、アムロジピンベシル酸塩による治療中に心筋梗塞や不整脈（心室性頻拍を含む）がみられたとの報告がある。

16. その他

「該当資料なし」

IX. 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
「VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」
を参照すること

(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：カムシア配合錠 LD「サンド」 劇薬、処方箋医薬品
カムシア配合錠 HD「サンド」 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
有効成分：日局 カンデサルタン シレキセチル 処方箋医薬品
日局 アムロジピンベシル酸塩 毒薬 処方箋医薬品

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：包装に表示（3年）

3. 貯法・保存条件

貯 法：室温保存

4. 薬剤取り扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱い上の留意点について

「特になし」

(2) 薬剤交付時の取り扱いについて（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 6. 重要な基本的注意とその理由及び
処置方法、14. 適用上の注意」を参照すること

「患者向医薬品ガイド：有り、くすりのしおり：有り」

(3) 調剤時の留意点について

「特になし」

5. 承認条件等

「該当しない」

6. 包装

カムシア配合錠 LD「サンド」：100錠（PTP）
140錠（PTP）
500錠（PTP、バラ）
700錠（PTP）
カムシア配合錠 HD「サンド」：100錠（PTP）
140錠（PTP）
500錠（PTP、バラ）
700錠（PTP）

7. 容器の材質

PTP包装：ポリプロピレン-アルミ箔 [PTPシート]、アルミニウム [袋]、紙 [箱]
バラ包装：ガラス [褐色瓶]、スチール [キャップ]、紙 [箱]

8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：ユニシア配合錠 LD/HD（武田薬品工業株式会社）

同効薬：アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬/1,4-ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬

9. 国際誕生年月日

「不明」

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

カムシア配合錠 LD「サンド」

製造販売承認年月日：2015年 8月 17日

承認番号：22700AMX00882000

カムシア配合錠 HD「サンド」

製造販売承認年月日：2015年 8月 17日

承認番号：22700AMX00881000

11. 薬価基準収載年月日

カムシア配合錠 LD「サンド」

2015年 12月 11日

カムシア配合錠 HD「サンド」

2015年 12月 11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、厚生労働省告示第 97 号（平成 20 年 3 月 19 日付）による「投薬期間に上限が設けられている医薬品」には該当しない。

16. 各種コード

販売名	包装単位	HOT 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
カムシア配合錠LD 「サンド」	100錠 (PTP)	1246025010101	2149116F1047	622460201
	140錠 (PTP)	1246025010201		
	500錠 (PTP)	1246025010102		
	700錠 (PTP)	1246025010202		
	500錠 (バラ)	1246025010301		
カムシア配合錠HD 「サンド」	100錠 (PTP)	1246032010101	2149116F2043	622460301
	140錠 (PTP)	1246032010201		
	500錠 (PTP)	1246032010102		
	700錠 (PTP)	1246032010202		
	500錠 (バラ)	1246032010301		

17. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

X I . 文 献

1. 引用文献

- 1) 第十七改正日本薬局方解説書（廣川書店）C-1368（2016）
- 2) 第十七改正日本薬局方解説書（廣川書店）C-284（2016）
- 3) カムシア配合錠 LD「サンド」の安定性試験に関する資料（サンド株式会社社内資料）
- 4) カムシア配合錠 HD「サンド」の安定性試験に関する資料（サンド株式会社社内資料）
- 5) カムシア配合錠 LD「サンド」の生物学的同等性試験に関する資料-溶出試験-（サンド株式会社社内資料）
- 6) カムシア配合錠 HD「サンド」の生物学的同等性試験に関する資料-溶出試験-（サンド株式会社社内資料）
- 7) 第十七改正日本薬局方解説書（廣川書店）C-1378（2016）
- 8) カツツング薬理学 原書 9 版（丸善）202（2005）
- 9) カムシア配合錠 HD「サンド」の生物学的同等性試験に関する資料（サンド株式会社社内資料）
- 10) Naito T. et al. :J. Hum. Lact., 31(2) :301, 2015

2. その他の参考文献

「特になし」

X II . 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

「該当資料なし」

XⅢ. 備考

その他の関連資料

製造販売

サンド株式会社

山形県上山市新金谷827-7

URL:<http://www.sandoz.jp/>