

医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読み下さい。 使用上の注意改訂のお知らせ

胆汁・腎排泄型ACE阻害剤

日本薬局方 テモカプリル塩酸塩錠

テモカプリル塩酸塩錠 1mg「タナベ」

テモカプリル塩酸塩錠 2mg「タナベ」

テモカプリル塩酸塩錠 4mg「タナベ」

TEMOCAPRIL HYDROCHLORIDE

Tablets 1mg・Tablets 2mg・Tablets 4mg

2013年3月

田辺製薬販売株式会社

〔製造販売元 田辺三菱製薬株式会社〕

このたび、標記製品につきまして、「使用上の注意」を改訂しましたのでお知らせ致します。

今後のご使用に際しましてご留意下さいますようお願い致します。

今後とも弊社製品のご使用にあたって副作用・感染症等をご経験の際には、弊社MRまでできるだけ速やかにご連絡下さいますようお願い申し上げます。

なお、このたびの改訂添付文書を封入した製品をお届けするには若干の日時を要しますので、既にお手元にある製品のご使用に際しましては、ここにご案内致します改訂内容をご参照下さいますようお願い致します。

また、ここでお知らせした内容は弊社ホームページ (<http://www.tanabe.co.jp/product/di/products.php>)「医療関係者向け情報」でもご覧頂けます。

さらに、「医薬品安全対策情報(Drug Safety Update)」No. 218号(4月中旬発行)に掲載されます。

■使用上の注意の改訂内容(2～5頁に改訂後の「使用上の注意」全文を記載しておりますので、併せてご参照下さい。)

改訂後(下線 部:追記改訂箇所)	改訂前
<p>【禁忌】(次の患者には投与しないこと)</p> <p>(1)～(5)省略(変更なし)</p> <p>(6) <u>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)</u>〔<u>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。</u>〔<u>重要な基本的注意</u>〕の項参照〕</p> <p>【使用上の注意】</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1)～(3)省略(変更なし)</p> <p>(4) <u>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</u></p>	<p>【禁忌】(次の患者には投与しないこと)</p> <p>(1)～(5)省略</p> <p>【使用上の注意】</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1)～(5)省略</p>

改訂後（下線 部：追記改訂箇所）	改訂前（下線 部：削除箇所）																																			
<p>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。</p> <p>(5)～(6) 現行の(4)～(5)のとおり</p> <p>3. 相互作用<抜粋></p> <p>(1)併用禁忌(併用しないこと)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた透析</td> <td>アナフィラキシーを発現することがある。</td> <td>陰性に荷電したAN69®膜によりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が、ブラジキニンの代謝を抑制するため、ブラジキニンの血中濃度が上昇する。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)併用注意(併用に注意すること)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ニトログリセリン</td> <td>降圧作用が増強されるおそれがある。</td> <td>両剤の降圧作用による。</td> </tr> <tr> <td>アリスキレンフマル酸塩</td> <td>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/1.73m²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。</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">非ステロイド性消炎鎮痛剤</td> <td>降圧作用が減弱するおそれがある。</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>腎機能を悪化させるおそれがある。</td> <td>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。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた透析	アナフィラキシーを発現することがある。	陰性に荷電したAN69®膜によりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が、ブラジキニンの代謝を抑制するため、ブラジキニンの血中濃度が上昇する。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ニトログリセリン	降圧作用が増強されるおそれがある。	両剤の降圧作用による。	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。	非ステロイド性消炎鎮痛剤	降圧作用が減弱するおそれがある。	プロスタグランジンの合成阻害作用により、本剤の降圧作用を減弱させる可能性がある。	腎機能を悪化させるおそれがある。	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。	<p>3. 相互作用<抜粋></p> <p>(1)併用禁忌(併用しないこと)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた透析</td> <td>アナフィラキシー様症状を発現することがある。</td> <td>陰性に荷電したAN69®膜によりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が、ブラジキニンの代謝を抑制するため、ブラジキニンの血中濃度が上昇する。</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2)併用注意(併用に注意すること)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名等</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ニトログリセリン</td> <td>降圧作用が増強されるおそれがある。</td> <td>両剤の降圧作用による。</td> </tr> <tr> <td>非ステロイド性消炎鎮痛剤(インドメタシン等)</td> <td>降圧作用が減弱されるおそれがある。</td> <td>本剤は二次的にプロスタグランジン(特にE₂、I₂等)を増加させて血管を拡張、腎からの水、電解質の排泄を増加させる。非ステロイド性消炎鎮痛剤が腎のプロスタグランジン合成を阻害することにより、本剤に拮抗すると考えられている。</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた透析	アナフィラキシー様症状を発現することがある。	陰性に荷電したAN69®膜によりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が、ブラジキニンの代謝を抑制するため、ブラジキニンの血中濃度が上昇する。	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	ニトログリセリン	降圧作用が増強されるおそれがある。	両剤の降圧作用による。	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。	本剤は二次的にプロスタグランジン(特にE ₂ 、I ₂ 等)を増加させて血管を拡張、腎からの水、電解質の排泄を増加させる。非ステロイド性消炎鎮痛剤が腎のプロスタグランジン合成を阻害することにより、本剤に拮抗すると考えられている。
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																																		
アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた透析	アナフィラキシーを発現することがある。	陰性に荷電したAN69®膜によりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が、ブラジキニンの代謝を抑制するため、ブラジキニンの血中濃度が上昇する。																																		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																																		
ニトログリセリン	降圧作用が増強されるおそれがある。	両剤の降圧作用による。																																		
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。																																		
非ステロイド性消炎鎮痛剤	降圧作用が減弱するおそれがある。	プロスタグランジンの合成阻害作用により、本剤の降圧作用を減弱させる可能性がある。																																		
	腎機能を悪化させるおそれがある。	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。																																		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																																		
アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69®)を用いた透析	アナフィラキシー様症状を発現することがある。	陰性に荷電したAN69®膜によりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が、ブラジキニンの代謝を抑制するため、ブラジキニンの血中濃度が上昇する。																																		
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																																		
ニトログリセリン	降圧作用が増強されるおそれがある。	両剤の降圧作用による。																																		
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。	本剤は二次的にプロスタグランジン(特にE ₂ 、I ₂ 等)を増加させて血管を拡張、腎からの水、電解質の排泄を増加させる。非ステロイド性消炎鎮痛剤が腎のプロスタグランジン合成を阻害することにより、本剤に拮抗すると考えられている。																																		

■使用上の注意の改訂理由

- 【禁忌】、「重要な基本的注意」、「相互作用(併用注意)」の項の「アリスキレンフマル酸塩」の追記について(平成25年3月26日付 厚生労働省医薬食品局安全対策課事務連絡)
先発医薬品の改訂に伴い、同様の内容を追記しました。
- 「相互作用(併用注意)」の項の「非ステロイド性消炎鎮痛剤」及び「相互作用(併用禁忌)」の項の「アナフィラキシー様症状」の改訂について(薬食安通知によらない改訂)
先発医薬品の改訂に伴い、同様の内容を改訂しました。

■ 使用上の注意(下線部追記改訂箇所)

【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) 血管浮腫の既往歴のある患者(アンジオテンシン変換酵素阻害剤等の薬剤による血管浮腫, 遺伝性血管浮腫, 後天性血管浮腫, 特発性血管浮腫等)[高度の呼吸困難を伴う血管浮腫を発現するおそれがある.]
- (3) デキストラン硫酸固定化セルロース, トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエレーシスを施行中の患者(「相互作用」の項参照)
- (4) アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69[®])を用いた血液透析施行中の患者(「相互作用」の項参照)
- (5) 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)
- (6) 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)]

【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) 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(「重要な基本的注意」の項参照)
- (2) 高カリウム血症の患者(「重要な基本的注意」の項参照)
- (3) 重篤な腎障害のある患者[過度の血圧低下が起こるおそれがあるので, クレアチンクリアランスが30mL/分以下, 又は血清クレアチニン値が3mg/dLを超える場合には, 投与量を減らすか, 又は投与間隔をのばすなど慎重に投与すること.]
- (4) 重篤な肝障害のある患者(肝機能が悪化するおそれがある.)
- (5) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (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。
- (2) 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。
- (3) 本剤の投与によって次の患者では, 初回投与後, 一過性の急激な血圧低下を起こす場合があるので, 投与は

少量より開始し, 増量する場合は患者の状態を十分に観察しながら徐々に行うこと。

- 1) 重症の高血圧症患者
- 2) 血液透析中の患者
- 3) 利尿降圧剤投与中の患者(特に最近利尿降圧剤投与を開始した患者)
- 4) 厳重な減塩療法中の患者
- (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) 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。
- (6) 手術前24時間は投与しないことが望ましい。

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
デキストラン硫酸固定化セルロース, トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートを用いた吸着器によるアフエレーシスの施行(リポソーパー [®] , イムソーパーTR [®] , セルソーパー [®])	ショックを起こすおそれがある。	陰性に荷電したデキストラン硫酸固定化セルロース, トリプトファン固定化ポリビニルアルコール又はポリエチレンテレフタレートによりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が, ブラジキニンの代謝を抑制するため, ブラジキニンの血中濃度が上昇する。
アクリロニトリルメタリルスルホン酸ナトリウム膜(AN69 [®])を用いた透析	アナフィラキシーを発現することがある。	陰性に荷電したAN69 [®] 膜によりブラジキニンの産生が刺激される。さらに本剤が, ブラジキニンの代謝を抑制するため, ブラジキニンの血中濃度が上昇する。

(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
カリウム保持性利尿剤(スピロノラクトン, トリアムテレン等) カリウム補給剤(塩化カリウム等)	血清カリウム値が上昇するおそれがあるので, 血清カリウム値に注意すること。	機序: 本剤はアンジオテンシンⅡ産生を抑制し, アルドステロンの分泌を低下させるため, カリウム排泄を減少させる。 危険因子: 腎障害のある患者

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
利尿降圧剤 (トリクロルメチアジド、ヒドロクロロチアジド等)	本剤初回投与後、一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがあるので、投与は少量より開始すること。	利尿降圧剤によるナトリウム排泄によって、レニン-アンジオテンシン系が亢進されているため、本剤によりアンジオテンシンⅡの産生が抑制されると、降圧作用が増強されると考えられている。
リチウム製剤 (炭酸リチウム)	他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤(カプトプリル、エナラプリルマレイン酸塩、リシノプリル水和物)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、血中のリチウム濃度に注意すること。	明確な機序は不明であるが、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いわれているため、本剤が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。
アドレナリン作動性ニューロン遮断薬 (ゲアネチジン硫酸塩)	降圧作用が増強されるおそれがある。	両剤の降圧作用による。
ニトログリセリン	降圧作用が増強されるおそれがある。	両剤の降圧作用による。
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。
非ステロイド性消炎鎮痛剤	降圧作用が減弱するおそれがある。 腎機能を悪化させるおそれがある。	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。 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。
カリジノゲナーゼ製剤	本剤との併用により過度の血圧低下が引き起こされる可能性がある。	血管平滑筋の弛緩が増強される可能性がある。

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) **血管浮腫**：呼吸困難を伴う顔面、舌、声門、喉頭の腫脹を症状とする血管浮腫があらわれることがある。このような場合には、気管の閉塞を起こしやすくなるので、直ちに投与を中止し、アドレナリンの皮下注射、気道確保など適切な処置を行うこと。また、腹痛を伴う腸管の血管浮腫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、直ちに投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 2) **肝機能障害、黄疸**：AST (GOT)、ALT (GPT)、LDH、 γ -GTP、Al-P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、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) **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、投与を中止するなど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) **天疱瘡様症状**：天疱瘡様症状があらわれることがあるので、紅斑、水疱、そう痒、発熱、粘膜疹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。

(2) 重大な副作用(類薬)

- 1) **汎血球減少、無顆粒球症**：他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤で、汎血球減少、無顆粒球症が報告されている。
- 2) **急性腎不全、ネフローゼ症候群**：他のアンジオテンシン変換酵素阻害剤で、急性腎不全、ネフローゼ症候群が報告されている。

(3) その他の副作用

種類	頻度	頻度不明
過敏症 ^{注1)}		発疹、そう痒、蕁麻疹
血液 ^{注2)}		貧血、白血球減少、好酸球増多、血小板減少
精神神経系		めまい、頭痛・頭重、眠気
消化器		嘔気、食欲不振、胃部不快感、嘔吐、下痢、腹痛
肝臓		AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、Al-P 上昇、LDH 上昇、 γ -GTP 上昇、肝機能異常
循環器		動悸、低血圧
腎臓		BUN 上昇、血清クレアチニン上昇
その他		低血糖、咳嗽、咽頭不快感、CK (CPK) 上昇、血清カリウム上昇、嗝声、胸部不快感、口渇、顔面潮紅、倦怠感、味覚異常、浮腫、抗核抗体の陽性例

注1) 発現した場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注2) 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

低用量(例えば1mg)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〔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.)]

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[妊娠中期及び末期に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, 頭蓋顔面の変形等があらわれたとの報告がある。また、海外で実施されたレトロスペクティブな疫学調査で、妊娠初期にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与された患者群において、胎児奇形の相対リスクは降圧剤が投与されていない患者群に比べ高かったとの報告がある。]

(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[動物実験(ラット)で乳汁中へ移行することが認められている。]

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[使用経験が少ない。]

8. 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。]

9. その他の注意

インスリン又は経口血糖降下剤の投与中にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与することにより、低血糖が起りやすいとの報告がある。

お問い合わせ先

田辺三菱製薬株式会社

くすり相談センター

専用ダイヤル 0120-507-319

(弊社営業日の9:00～17:30)

販売

田辺製薬販売株式会社

大阪市中央区北浜 2-6-18

製造販売元

田辺三菱製薬株式会社

大阪市中央区北浜 2-6-18

T12A-35

2013年3月