

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。

添付文書改訂のお知らせ

スルホニルウレア系経口血糖降下剤

グリメピリド錠 1mg「タナベ」 グリメピリド錠 3mg「タナベ」

グリメピリド錠

GLIMEPIRIDE Tablets 1mg・Tablets 3mg

2011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、承認事項一部変更承認により【効能・効果】、【用法・用量】が以下のとおり追加承認されました。

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申し上げます。

これに伴い、【効能・効果】、【用法・用量】、【使用上の注意】等の添付文書の内容も改訂しましたのでお知らせ致します。

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」でもご覧いただけます。

■【効能・効果】、【用法・用量】の一部変更承認に基づく改訂

改訂後（下線 _____ 部：追記改訂箇所）	改訂前（下線 部：削除箇所）
<p>【効能・効果】 2型糖尿病(ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る.)</p> <p>【用法・用量】 通常、グリメピリドとして1日0.5～1mgより開始し、1日1～2回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常1日1～4mgで、必要に応じて適宜増減する。なお、1日最高投与量は6mgまでとする。</p>	<p>【効能・効果】 インスリン非依存型糖尿病(ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る.)</p> <p>【用法・用量】 通常、<u>成人には</u>グリメピリドとして1mgより開始し、1日1～2回朝または朝夕、食前または食後に経口投与する。維持量は通常1日1～4mgで、必要に応じて適宜増減する。なお、1日最高投与量は6mgまでとする。</p>

■【効能・効果】、【用法・用量】の改訂理由

平成18年6月22日付医政経発第0622001号・薬食審査発第0622001号厚生労働省医政局経済課長・医薬食品局審査管理課長・通知「後発医薬品における効能効果等の是正について」に基づき、上記の【効能・効果】、【用法・用量】(小児への使用)について承認事項一部変更承認申請を行い、このたび承認を取得したものです。

■使用上の注意改訂内容(3～5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>【使用上の注意】</p> <p>1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)</p> <p>(1)次に掲げる低血糖を起こすおそれのある患者又は状態</p> <p>1)～7)省略(変更なし)</p> <p>(2)小児(「<u>2. 重要な基本的注意</u>」, 「<u>7. 小児等への投与</u>」の項参照)</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1)～(5)省略(変更なし)</p> <p>(6)小児に投与する際には、<u>低血糖症状及びその対処方法について保護者等にも十分説明すること。</u></p> <p>7. 小児等への投与</p> <p><u>低出生体重児, 新生児, 乳児, 幼児又は9歳未満の小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない).</u> <u>「小児については「2. 重要な基本的注意」の項参照</u></p>	<p>【使用上の注意】</p> <p>1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)</p> <p>次に掲げる低血糖を起こすおそれのある患者又は状態</p> <p>1)～7)省略</p> <p>2. 重要な基本的注意</p> <p>(1)～(5)省略</p> <p>7. 小児等への投与</p> <p>小児等に対する安全性は確立していない。</p>

■使用上の注意の改訂理由(承認事項の一部変更承認に伴う改訂)

「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「小児等への投与」の改訂については、【効能・効果】、【用法・用量】の承認事項の一部変更承認に伴い設定しました。

■ 使用上の注意(下線部追記改訂箇所)

【警告】

重篤かつ遷延性の低血糖症を起こすことがある。用法・用量、使用上の注意に特に留意すること。

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 重症ケトーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、インスリン依存型糖尿病(若年型糖尿病、ブリティル型糖尿病等)の患者[インスリンの適用である.]
- (2) 重篤な肝又は腎機能障害のある患者[低血糖を起こすおそれがある.]
- (3) 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリンの適用である.]
- (4) 下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者[低血糖を起こすおそれがある.]
- (5) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[[6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与]の項参照]
- (6) 本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【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) 次に掲げる低血糖を起こすおそれのある患者又は状態
 - 1) 肝又は腎機能障害
 - 2) 脳下垂体機能不全又は副腎機能不全
 - 3) 栄養不良状態、飢餓状態、不規則な食事摂取、食事摂取量の不足又は衰弱状態
 - 4) 激しい筋肉運動
 - 5) 過度のアルコール摂取者
 - 6) 高齢者[[5. 高齢者への投与]の項参照]
 - 7) 「3. 相互作用」の(1)に示す血糖降下作用を増強する薬剤との併用
- (2) 小児[[2. 重要な基本的注意]、[7. 小児等への投与]の項参照]

2. 重要な基本的注意

- (1) 糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)を有する疾患があることに留意すること。
- (2) 適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。
- (3) 投与する場合には、少量より開始し、血糖、尿糖を定期的に検査し、薬剤の効果を確かめ、効果が不十分な場合には、速やかに他の治療法への切り替えを行うこと。
- (4) 投与の継続中に、投与の必要がなくなる場合や、減量する必要がある場合があり、また、患者の不養生、感染症の合併等により効果がなくなったり、不十分となる場合があるので、食事摂取量、体重の推移、血糖値、感染症の有無等に留意のうえ、常に投与継続の可否、投与量、薬剤の選択等に留意すること。

(5) 重篤かつ遷延性の低血糖を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。また、低血糖に関する注意について、患者及びその家族に十分徹底させること。

(6) 小児に投与する際には、低血糖症状及びその対処方法について保護者等にも十分説明すること。

3. 相互作用

本剤は、主に肝代謝酵素CYP2C9により代謝される。併用注意(併用に注意すること)

(1) 血糖降下作用を増強する薬剤

1) 臨床症状

血糖降下作用の増強による低血糖症状(脱力感、高度の空腹感、発汗、動悸、振戦、頭痛、知覚異常、不安、興奮、神経過敏、集中力低下、精神障害、意識障害、痙攣等)が起こることがある。

2) 措置方法

併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察し、必要に応じて本剤又は併用薬剤の投与量を調節するなど慎重に投与すること。特にβ-遮断剤と併用する場合にはプロプラノロール等の非選択性薬剤は避けることが望ましい。低血糖症状が認められた場合には通常はショ糖を投与し、α-グルコシダーゼ阻害剤(アカルボース、ボグリボース等)との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。

3) 薬剤名等：作用機序

薬剤名等	作用機序
インスリン製剤 ヒトインスリン 等	血中インスリン増大
ビグアナイド系薬剤 メトホルミン塩酸塩 ブホルミン塩酸塩	肝臓での糖新生抑制、腸管でのブドウ糖吸収抑制
インスリン抵抗性改善剤 ピオグリタゾン	インスリン作用増強
α-グルコシダーゼ阻害剤 アカルボース ボグリボース 等	糖吸収抑制
DPP-4阻害剤 シタグリプチンリン酸塩 水和物 等	インスリン分泌促進、グルカゴン濃度低下
GLP-1アナログ リラグルチド	インスリン分泌促進、グルカゴン分泌抑制
プロベネシド	腎排泄抑制
クマリン系薬剤 ワルファリンカリウム	肝代謝抑制
ピラゾロン系消炎剤 ケトフェニルブタゾン	血中蛋白との結合抑制、腎排泄抑制、肝代謝抑制
サリチル酸剤 アスピリン サザピリン 等	血中蛋白との結合抑制、サリチル酸剤の血糖降下作用

プロピオン酸系消炎剤 ナプロキセン ロキソプロフェンナトリウム水和物 等	血中蛋白との結合抑制[これらの消炎剤は蛋白結合率が高いので、血中に本剤の遊離型が増加して血糖降下作用が増強するおそれがある.]	副腎皮質ホルモン コルチゾン酢酸エステル ヒドロコルチゾン 等	肝臓での糖新生促進、末梢組織でのインスリン感受性低下
アリアル酢酸系消炎剤 アンフェナクナトリウム水和物 ナブメトン 等		甲状腺ホルモン レボチロキシンナトリウム水和物 乾燥甲状腺 等	腸管でのブドウ糖吸収亢進、グルカゴンの分泌促進、カテコールアミンの作用増強、肝臓での糖新生促進
オキシカム系消炎剤 テノキシカム		卵胞ホルモン エストラジオール安息香酸エステル エストリオール 等	機序不明 コルチゾール分泌変化、組織での糖利用変化、成長ホルモンの過剰産生、肝機能の変化等が考えられる。
β-遮断剤 プロプラノロール アテノロール ビンドロール 等	糖新生抑制、アドレナリンによる低血糖からの回復抑制、低血糖に対する交感神経症状抑制	利尿剤 トリクロルメチアジド フロセミド 等	インスリン分泌の抑制、末梢でのインスリン感受性の低下
モノアミン酸化酵素阻害剤	インスリン分泌促進、糖新生抑制	ピラジナミド	機序不明 血糖値のコントロールが難しいとの報告がある。
クラリスロマイシン	機序不明 左記薬剤が他のスルホニルウレア系薬剤の血中濃度を上昇させたとの報告がある。	イソニアジド	糖質代謝の障害による血糖値上昇及び耐糖能異常
サルファ剤 スルファメチゾール スルファメトキサゾール スルファモメトキシニン水和物 等	血中蛋白との結合抑制、肝代謝抑制、腎排泄抑制	リファンピシン	肝代謝促進(CYP誘導)
クロラムフェニコール	肝代謝抑制	ニコチン酸	肝臓でのブドウ糖の同化抑制
テトラサイクリン系抗生物質 テトラサイクリン塩酸塩 ミノサイクリン塩酸塩 等	インスリン感受性促進	フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン フルフェナジン 等	インスリン遊離抑制、副腎からのアドレナリン遊離
シプロフロキサシン レボフロキサシン水和物	機序不明	フェニトイン	インスリンの分泌阻害
フィブラート系薬剤 クロフィブラート ベザフィブラート 等	血中蛋白との結合抑制、肝代謝抑制、腎排泄抑制	ブセレリン酢酸塩	機序不明 ブセレリン酢酸塩投与により、耐糖能が悪化したという報告がある。
グアネチジン	機序不明 組織カテコールアミン類枯渇の関与等が考えられる。		
アゾール系抗真菌剤 ミコナゾール フルコナゾール 等	肝代謝抑制(CYP2C9阻害)、血中蛋白との結合抑制		
シベンゾリンコハク酸塩 ジソピラミド ピルメノール塩酸塩水和物	インスリン分泌促進が考えられている。		

(2) 血糖降下作用を減弱する薬剤

- 臨床症状
血糖降下作用の減弱による高血糖症状(嘔気・嘔吐、脱水、呼気のアセトン臭等)が起こることがある。
- 措置方法
併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。
- 薬剤名等：作用機序

薬剤名等	作用機序
アドレナリン	末梢でのブドウ糖の取り込み抑制、肝臓での糖新生促進

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)

- 低血糖**：低血糖(初期症状：脱力感、高度の空腹感、発汗等)があらわれることがある。なお、徐々に進行する低血糖では、精神障害、意識障害等が主である場合があるので注意すること。
また、本剤の投与により低血糖症状(脱力感、高度の空腹感、発汗、動悸、振戦、頭痛、知覚異常、不安、興奮、神経過敏、集中力低下、精神障害、意識障害、痙攣等)が認められた場合には通常はショ糖を投与し、α-グルコシダーゼ阻害剤(アカルボース、ボグリボース等)との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。
また、低血糖は投与中止後、臨床的にいったん回復したと思われる場合でも数日間は再発することがある。
- 溶血性貧血、無顆粒球症、汎血球減少**：溶血性貧血、無顆粒球症、汎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。
- 肝機能障害、黄疸**：AST(GOT)、ALT(GPT)、AI-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し、適切な処置を行うこと。

(2) 重大な副作用(類薬)

再生不良性貧血：再生不良性貧血があらわれることが他のスルホニルウレア系薬剤で報告されているので、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) その他の副作用

種類	頻度	頻度不明
血液		白血球減少，貧血，血小板減少
肝臓		AST (GOT) 上昇，ALT (GPT) 上昇，Al-P 上昇，LDH 上昇， γ -GTP 上昇
腎臓		BUN 上昇
消化器		嘔気，嘔吐，心窩部痛，下痢，便秘，腹部膨満感，腹痛
過敏症		発疹，掻痒感等，光線過敏症
精神神経系		めまい，頭痛
その他		血清カリウム上昇・ナトリウム低下等の電解質異常，倦怠感，CK (CPK) 上昇，浮腫，脱毛，一過性視力障害，味覚異常

5. 高齢者への投与

高齢者では、生理機能が低下していることが多く、低血糖があらわれやすいので、少量から投与を開始し定期的に検査を行うなど慎重に投与すること。

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。[スルホニルウレア系薬剤は胎盤を通過することが報告されており、新生児の低血糖，巨大児が認められている。また、本剤の動物実験(ラット，ウサギ)で催奇形性作用が報告されている。]

(2) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましい。[他のスルホニルウレア系薬剤で母乳へ移行することが報告されている。]

7. 小児等への投与

低出生体重児，新生児，乳児，幼児又は9歳未満の小児に対する安全性は確立していない(使用経験が

ない)。[小児については「2. 重要な基本的注意」の項参照]

8. 過量投与

徴候，症状：

低血糖が起こることがある[[「4. 副作用」]の低血糖の項参照]

処置：

(1) 飲食が可能な場合：ブドウ糖(5～15g)又は10～30gの砂糖の入った吸収の良いジュース，キャンディなどを摂取させる。

(2) 意識障害がある場合：ブドウ糖液(50% 20mL)を静注し，必要に応じて5%ブドウ糖液点滴により血糖値の維持を図る。

(3) その他：血糖上昇ホルモンとしてのグルカゴン投与もよい。

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。]

10. その他の注意

(1) スルホニルウレア系薬剤(トルブタミド1日1.5g)を長期間継続使用した場合、食事療法単独の場合と比較して心臓・血管系障害による死亡率が有意に高かったとの報告がある。

(2) 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、低血糖が起こりやすいとの報告がある。

(3) イヌを用いた慢性毒性試験において、最高用量の320mg/kg投与群の雌雄各1例に白内障を認めた。ウシの水晶体を用いた*in vitro*試験とラットを用いた検討結果では、白内障を発症させる作用や発症増強作用の可能性は認められなかった。

お問い合わせ先

信頼性保証本部

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

T10D-11

2011年3月