

—— 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。——

【使用上の注意】改訂のお知らせ

2013年4月

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
ファイザー株式会社

長時間作用型吸入気管支拡張剤
処方せん医薬品^注

スピリーバ[®]2.5 μ gレスピマツト[®]60吸入 Spiriva[®]2.5 μ gRespimat[®]60puffs スピリーバ[®]吸入用カプセル18 μ g Spiriva[®]Inhalation Capsules 18 μ g

(チオトロピウム臭化物水和物製剤)

®=登録商標

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

謹啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は、弊社製品につきましてご愛顧を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知および自主改訂により「スピリーバ[®]2.5 μ g レスピマツト[®]60 吸入」および「スピリーバ[®]吸入用カプセル 18 μ g」の添付文書の【使用上の注意】を改訂致しましたので、お知らせ申し上げます。

つきましては、今後の使用に際しまして遵守して頂きますようお願い申し上げます。

謹言

改訂内容（_____部 追加・変更）

厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知による改訂

改訂後	改訂前
<p>3. 副作用 (中略：現行のとおり)</p> <p>(1) 重大な副作用 (中略：現行のとおり)</p> <p>3) 閉塞隅角緑内障（頻度不明）：閉塞隅角緑内障を誘発することがあるので、視力低下、眼痛、頭痛、眼の充血等があらわれた場合には投与を</p>	<p>3. 副作用 (中略)</p> <p>(1) 重大な副作用 (中略)</p> <p>3) 閉塞隅角緑内障（頻度不明）：閉塞隅角緑内障を誘発することがあるので、視力低下、眼痛、頭痛、眼の充血等があらわれた場合には投与を</p>

改訂後	改訂前
中止し、適切な処置を行うこと。 4) <u>アナフィラキシー（頻度不明）：アナフィラキシー（蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等）が発現することがあるので、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。</u>	中止し、適切な処置を行うこと。

自主改訂

改訂後	改訂前
2. 重要な基本的注意 （中略：現行のとおり） (2) 本剤の吸入後、即時型過敏症（血管浮腫を含む）が発現することがあるので、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。 （中略：現行のとおり） (4) 本剤の投与時に、本剤が眼に入らないように患者に注意を与えること。また、結膜の充血及び角膜浮腫に伴う赤色眼とともに眼痛、眼の不快感、霧視、視覚暈輪あるいは虹輪が発現した場合、急性閉塞性隅角緑内障の徴候の可能性がある。これらの症状が発現した場合には、可及的速やかに医療機関を受診するように患者に注意を与えること。 （以下略：現行のとおり）	2. 重要な基本的注意 （中略） (2) 本剤の吸入後、即時型過敏症（血管浮腫を含む）が発現する可能性があるため、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。 （中略） (4) 本剤の投与時に、本剤が眼に入らないように患者に注意を与えること。結膜の充血及び角膜浮腫に伴う赤色眼とともに眼痛、眼の不快感、霧視、視覚暈輪あるいは虹輪が発現した場合、急性閉塞性隅角緑内障の徴候の可能性がある。これらの症状が発現した場合には、可及的速やかに医療機関を受診するように患者に注意を与えること。 （以下略）

改訂理由

重大な副作用 国内で症例報告が集積されたことから、重大な副作用の項に記載し注意喚起することといたしました。 （厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知/平成 25 年 4 月 23 日付） 重要な基本的注意 (2) 項：アナフィラキシーを含め、即時型過敏症の報告があることから、記載整備いたしました。 (4) 項：重大な副作用の項への記載のとおり、本剤が眼に入らなかった場合にも閉塞隅角緑内障を誘発することがあることから、記載整備いたしました。 <div style="text-align: right;">（自主改訂）</div>

P. 4～7にスピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入およびスピリーバ®吸入用カプセル18µgの改訂後の【使用上の注意】全文を掲載しておりますので、併せてご参照ください。

改訂内容につきましては、日本製薬団体連合会発行の「DRUG SAFETY UPDATE 医薬品安全対策情報 No.219（2013年5月中旬発送予定）」に掲載されます。

<「医薬品医療機器情報提供ホームページ」（<http://www.info.pmda.go.jp/>）に最新添付文書ならびに医薬品安全対策情報（DSU）が掲載されます。>

症例

患者		1日投与量 投与期間	症状・経過及び処置
性・年齢	使用理由 (合併症、既往症)		
女・60代	慢性閉塞性肺疾患 上気道の炎症 (既往症) 突発難聴	吸入用カプセル 18 μ g 1日	<p>アナフィラキシー反応</p> <p>投与開始日 (副作用発現日) 咳にて初診。上気道炎と診断。軽度難聴あり。フローボリューム検査で閉塞性換気障害を伴う為アジスロマイシン水和物、チペピジンヒベンズ酸塩、アムプロキシソール塩酸塩、スピリーバ吸入用カプセルを処方する。同日アジスロマイシン水和物1錠内服直後蕁麻疹出現し当院再受診。血圧低下なし、呼吸困難あり(酸素投与)。アナフィラキシーと診断、輸液(塩化ナトリウム、L-乳酸ナトリウム、ブドウ糖含有)200ml\times2本、ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液1A、アレルギー用薬(グリチルリチン酸γ-アンモニウム、グリシン、L-システイン塩酸塩水和物含有)2A、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム1.9mg1A、ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム100mg3Aを点滴する。 スピリーバ吸入用カプセル中止。</p> <p>投与中止1日後 輸液(塩化ナトリウム、L-乳酸ナトリウム、ブドウ糖含有)200ml、アレルギー用薬(グリチルリチン酸γ-アンモニウム、グリシン、L-システイン塩酸塩水和物含有)1A、アスコルビン酸500mg、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム1.9mg1A点滴する。</p> <p>投与中止2日後 上記同様の点滴を行う。右難聴増強を訴えた為他院耳鼻科に紹介する。アナフィラキシーは回復。</p>
併用薬：アジスロマイシン水和物、チペピジンヒベンズ酸塩、アムプロキシソール塩酸塩			

スピリーバ® 2.5µg レスピマット® 60 吸入

改訂後の【使用上の注意】(~~~~部 変更)

*2013年4月改訂

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- (1) 緑内障の患者
[眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある。]
- (2) 前立腺肥大等による排尿障害のある患者
[更に尿を出にくくすることがある。]
- (3) アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解

<効能・効果に関連する使用上の注意>

本剤は急性増悪の治療を目的として使用する薬剤ではない。

【用法・用量】

通常、成人には1回2吸入(チオトロピウムとして5µg)を1日1回吸入投与する。

【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) 心不全、心房細動、期外収縮の患者、又はそれらの既往歴のある患者
[心不全、心房細動、期外収縮が発現することがある。]
[重大な副作用]の項参照]
- (2) 腎機能が高度あるいは中等度低下している患者(クレアチニンクリアランス値が50mL/min以下の患者)
[本剤は腎排泄型であり、腎機能低下患者では血中濃度の上昇がみられる。]「薬物動態」の項参照]
- (3) 前立腺肥大のある患者
[排尿障害が発現するおそれがある。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤は急性増悪の治療を目的としておらず、慢性閉塞性肺疾患に基づく症状を安定させるためには、本剤を継続して投与する必要がある。ただし、用法・用量どおり正しく使用しても効果が認められない場合には、本剤が適当ではないと考えられるので、漫然と投与を継続せず中止すること。

* (2) 本剤の吸入後、即時型過敏症(血管浮腫を含む)が発現することがあるので、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) 吸入薬の場合、薬剤の吸入により気管支痙攣が誘発される可能性があるため、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) 本剤の投与時に、本剤が眼に入らないように患者に注意を与えること。また、結膜の充血及び角膜浮腫に伴う赤色眼とともに眼痛、眼の不快感、霧視、視覚暈輪あるいは虹輪が発現した場合、急性閉塞性隅角緑内障の徴候の可能性がある。これらの症状が発現した場合には、可及的速やかに医療機関を受診するように患者に注意を与えること。

- (5) 腎機能が低下している高齢者に対して本剤を投与する場合には、治療上の有益性と危険性を勘案して慎重に投与し、有害事象の発現に注意すること。[「慎重投与」、「高齢者への投与」、「薬物動態」の項参照]

3. 副作用

国内第Ⅱ相臨床試験が慢性閉塞性肺疾患患者157例を対象に実施され、このうち、147例に本剤5µgが投与された。147例中、副作用が報告された症例は4例(2.72%)で、口渇は1例(0.68%)であった。

海外で実施されたプラセボあるいは実薬を対照とした比較試験において849例の慢性閉塞性肺疾患患者に本剤5µgが投与された。主な副作用は、口渇であった。試験の投与期間は異なるが、全体の集計では、口渇の頻度は6.01%(51例)であった。

(1) 重大な副作用

- 1) 心不全、心房細動、期外収縮：心不全(頻度不明[※])、心房細動(頻度不明[※])、期外収縮(1%未満)が発現するこ

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。[「慎重投与」の項参照]

- 2) イレウス：イレウス(頻度不明[※])が発現することがあるので、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) 閉塞隅角緑内障(頻度不明)：閉塞隅角緑内障を誘発することがあるので、視力低下、眼痛、頭痛、眼の充血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。

*4) アナフィラキシー(頻度不明)：アナフィラキシー(蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等)が発現することがあるので、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

以下のような副作用が現れた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	副作用の頻度	
	1%未満	頻度不明 [※]
眼		霧視、眼圧上昇
皮膚		発疹、脱毛、痒痒、蕁麻疹
中枢神経系		浮動性めまい、嘔声、不眠
感覚器		味覚倒錯、嗅覚錯誤
消化器	口渇	便秘、消化不良、口内炎、舌炎
代謝		高尿酸血症
循環器		頻脈、上室性頻脈、動悸
血液		好酸球増多、白血球減少
呼吸器	咽喉刺激感	咳嗽、呼吸困難、喘鳴、鼻出血、咽喉炎
泌尿器		血尿、排尿障害、夜間頻尿、クレアチニン上昇、腎機能異常、尿閉
一般の全身障害		過敏症(血管浮腫を含む)

注)チオトロピウム粉末吸入剤の投与による事象、または本剤の海外のみでみられた事象を頻度不明とした。

4. 高齢者への投与

一般に高齢者では腎クリアランス等の生理機能が低下しており、血中濃度が上昇するおそれがあるので、副作用の発現に注意すること。また、チオトロピウム粉末吸入剤の臨床試験で口渇は高齢者でより高い発現率が認められている。[「重要な基本的注意」、「薬物動態」の項参照]

5. 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、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。動物実験(ラット)で胎児に移行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。[動物実験(ラット)で乳汁に移行することが認められている。]

6. 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]

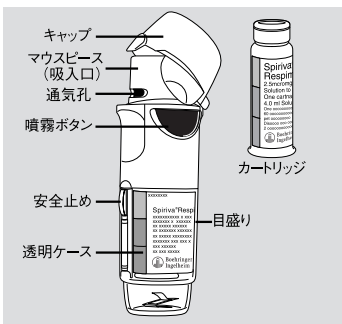
7. 過量投与

本剤を高用量投与した場合、抗コリン作動性の徴候及び症状が発現する可能性がある。健康成人(海外)に本剤10、20及び40µgを1日1回、14日間吸入投与したとき、用量依存的に口内、咽喉及び鼻粘膜の乾燥がみられ、40µg群で7日目以降に唾液分泌の顕著な減少がみられた。本剤の経口投与後の生物学的利用率は低いので、経口摂取による急性中毒の発現の可能性は低いと考えられる。

8. 適用上の注意

本剤を処方する医師は以下の内容について正しく理解した上で、本剤を患者に交付する際には、正しい使用方法を必ず交付前に説明すること。

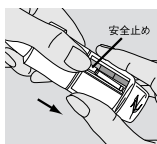
吸入用器具レスピマット®の各部の名称



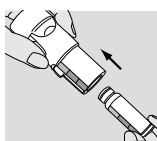
カートリッジの挿入方法

吸入用器具レスピマット®を使用する時は、以下の1)~7)を行う。

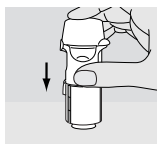
1) 緑のキャップを閉じた状態で、安全止めを押しながら、透明ケースをはずす。



2) カートリッジ上部の緑色の部分を吸入用器具に挿入する。



3) カートリッジを固い平面の上でしっかり押し込んで、カチッと音がするまで確実に挿入する。

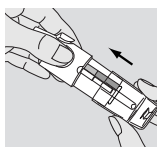


カートリッジと吸入用器具は同一の高さにはならない。カートリッジを挿入した後も、横から見た時に、カートリッジの底の銀色の部分は見える状態である。

一度挿入したカートリッジは抜かないこと。

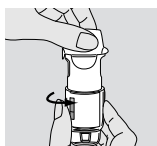
4) 1)ではずした透明ケースを装着する。

一度装着した透明ケースは取り外さないこと。

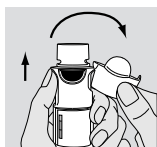


「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」を初めて吸入する前に必要な準備

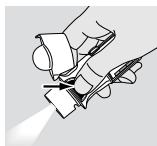
5) 緑のキャップを閉じた状態で上向きにして持ち、透明ケースを矢印の方向にカチッと音がするまで回転させる。



6) 緑のキャップを完全に開ける。



7) 下に向け、噴霧ボタンを押す。



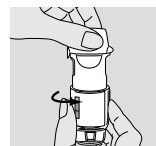
ミスト(霧)が見えるまで5)~7)を繰り返す。ミスト(霧)が見えてから5)~7)の操作をさらに3回繰り返す、噴霧が確実に行われることを確認する。

これで「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」は吸入可能になる。

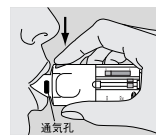
これらの準備段階における噴霧は、「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」の利用可能な回数には含まれない。使用前の準備完了後、30回分の吸入投与(計60噴霧)が可能である。

「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」の吸入方法

1. 吸入用器具レスピマット®の緑のキャップを上向きにして持ち、透明ケースを矢印の方向にカチッと音がするまで回転させる。この際、誤って噴霧ボタンを押さないように、緑のキャップは閉じた状態にしておく。



2. 緑のキャップを完全に開き、息をゆっくり、最後まで吐き出す。マウスピースをしっかりと口にくわせる(この際、通気孔をふさがないようにすること)。「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」を、咽喉部へ真直ぐ向ける。吸入時に本剤が眼に入らないように注意すること。



息を口からゆっくりと深く吸いながら、噴霧ボタンを押し、できるだけゆっくり肺いっぱい息を吸い込み、10秒を目安に苦しくない程度の間息を止める。

3. 1回分の薬剤を吸入するため、1.と2.を繰り返す。

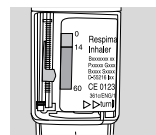
吸入は1日1回(2吸入)行う。

次に吸入用器具レスピマット®を使用するまでの間、緑のキャップは閉じておく。吸入用器具レスピマット®を7日間以上使用しなかった場合は、下に向けて1回噴霧した後に使用すること。

また、21日間以上使用しなかった場合は、ミスト(霧)が見えるまで5)~7)の吸入前に必要な準備操作を行った後、さらにミスト(霧)が見えてから5)~7)の操作を3回繰り返した後に使用すること。

「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」の終了時期

「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」は30回分の吸入投与(計60噴霧)が可能である。目盛りはおおよそその残りの回数を示す。目盛りの針が赤い領域に入ったら、残りは約7回分(14回噴霧)であり、新しい「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」の処方が必要である。



目盛りの針が赤い領域の端になると「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」は自動的にロックがかかって、透明ケースを回転させることができなくなる。

また、「スピリーバ®2.5µgレスピマット®60吸入」の使用開始から3カ月以上経過した場合は、薬剤が残っていたとしても使用しないこと。

吸入用器具レスピマット®の手入れ

少なくとも週1回はマウスピースとその内側の金属部分を湿らせた布またはティッシュペーパーで拭く。

マウスピースの内側の金属部分は変色することがあるが、吸入用器具レスピマット®の性能には影響はない。

また、必要に応じ、吸入用器具レスピマット®の外側を湿った布で拭く。

9. その他の注意

本剤と短時間作用型抗コリン性気管支拡張剤(イプラトロピウム臭化物水和物、オキシトロピウム臭化物等)との併用に関しては、臨床試験成績はなく、併用による有効性及び安全性は確立していないことから、併用は推奨できない。

スピリーバ®吸入用カプセル18μg

改訂後の【使用上の注意】(~~~~部 変更)

*2013年4月改訂

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- (1) 緑内障の患者
[眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある。]
- (2) 前立腺肥大等による排尿障害のある患者
[更に尿を出すにくくなる可能性がある。]
- (3) アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解

<効能・効果に関連する使用上の注意>

本剤は急性増悪の治療を目的として使用する薬剤ではない。

【用法・用量】

通常、成人には1回1カプセル(チオトロピウムとして18μg)を1日1回本剤専用の吸入用器具(ハンディヘラー®)を用いて吸入する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 本剤は吸入用カプセルであり、必ず専用の吸入用器具(ハンディヘラー®)を用いて吸入し、内服しないこと。[「使用上の注意」の項参照]
2. 本剤は吸入製剤であり、消化管からの吸収率は低いため、内服しても期待する効果は得られない。したがって、内服しないよう患者に十分注意を与えること。

【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) 心不全、心房細動、期外収縮の患者、又はそれらの既往歴のある患者
[心不全、心房細動、期外収縮が発現することがある。]
[「重大な副作用」の項参照]
- (2) 腎機能が高度あるいは中等度低下している患者(クレアチニンクリアランス値が50mL/min以下の患者)
[本剤は腎排泄型であり、腎機能低下患者では血中濃度の上昇がみられる。[「薬物動態」の項参照]
- (3) 前立腺肥大のある患者
[排尿障害が発現するおそれがある。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤は急性増悪の治療を目的としておらず、慢性閉塞性肺疾患に基づく症状を安定させるためには、本剤を継続して投与する必要がある。ただし、用法・用量どおり正しく使用しても効果が認められない場合には、本剤が適当ではないと考えられるので、漫然と投与を継続せず中止すること。

* (2) 本剤の吸入後、即時型過敏症(血管浮腫を含む)が発現することがあるので、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) 吸入薬の場合、薬剤の吸入により気管支痙攣が誘発される可能性があるため、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) 本剤の投与時に、本剤が目に入らないように患者に注意を与えること。また、結膜の充血及び角膜浮腫に伴う赤色眼とともに眼痛、眼の不快感、霧視、視覚暈輪あるいは虹輪が発現した場合、急性閉塞性隅角緑内障の徴候の可能性があるので、これらの症状が発現した場合には、可及的速やかに医療機関を受診するように患者に注意を与えること。

- (5) 腎機能が低下している高齢者に対して本剤を投与する場合には、治療上の有益性と危険性を勘案して慎重に投与し、有害事象の発現に注意すること。[「慎重投与」、「高齢者への投与」、「薬物動態」の項参照]

3. 副作用

国内において、362例の慢性閉塞性肺疾患患者を対象に第Ⅲ相臨床試験が実施され、このうち、177例に本剤18μgが投与された。177例中、副作用が報告された症例は35例(19.77%)であった。主な副作用は、口渇18例(10.17%)であった。

承認時までにプラセボあるいは実薬を対照として国内及び海外で実施された比較試験において3,696例の慢性閉塞性肺疾患患者に本剤18μgが投与された。主な副作用は、口渇であった。試験の投与期間は異なるが、全体の集計では、口渇の頻度は6.17%(228例)であった。

(1) 重大な副作用

1) 心不全、心房細動、期外収縮：心不全(1%未満^注)、心房細動(1.13%^注)、期外収縮(1%未満^注)が発現することがあるので、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。[「慎重投与」の項参照]
注)国内の臨床試験の頻度に基づく。なお、海外で実施された比較試験では、心不全及び期外収縮の発現率はプラセボ群と同様であった。

2) イレウス：イレウス(頻度不明)が発現することがあるので、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) 閉塞隅角緑内障(頻度不明)：閉塞隅角緑内障を誘発することがあるので、視力低下、眼痛、頭痛、眼の充血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。

*4) アナフィラキシー(頻度不明)：アナフィラキシー(蕁麻疹、血管浮腫、呼吸困難等)が発現することがあるので、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

以下のような副作用が現れた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	副作用の頻度	
	1%以上	1%未満
眼		霧視 ^注 、眼圧上昇 ^注
皮膚	発疹(2.26%)	脱毛、痒疹、蕁麻疹 ^注
中枢神経系	浮動性めまい(1.95%) ^注	嘔吐、不眠
感覚器		味覚倒錯、嗅覚錯誤
消化器	口渇(10.17%)、便秘(1.13%)、消化不良(1.13%)	口内炎、舌炎
代謝	高尿酸血症(1.13%)	
循環器		頻脈 ^注 、上室性頻脈 ^注 、動悸 ^注
血液		好酸球増多、白血球減少
呼吸器	咽喉刺激感(4.27%) ^注 、咳嗽(3.57%) ^注	呼吸困難、喘鳴、鼻出血 ^注 、咽頭炎
泌尿器		血尿、排尿障害、夜間頻尿、クレアチニン上昇、腎機能異常、尿閉 ^注
一般的全身障害		過敏症(血管浮腫を含む) ^注

注) 海外臨床試験成績の頻度に基づき記載。(国内では自発報告のため頻度不明)

4. 高齢者への投与

一般に高齢者では腎クリアランス等の生理機能が低下しており、血中濃度が上昇するおそれがあるので、副作用の発現に注意すること。また、臨床試験で口渇は高齢者でより高い発現率が認められている。[「重要な基本的注意」、「薬物動態」の項参照]

5. 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、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。動物実験(ラット)で胎児に移行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。[動物実験(ラット)で乳汁中に移行することが認められている。]

6. 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]

7. 過量投与

本剤を高用量投与した場合、抗コリン作動性の徴候及び症状が発現する可能性がある。しかし、健康成人(海外)に本剤282 μ gを単回吸入投与したとき、全身性の抗コリン作用による副作用は認められなかった。健康成人(海外)に本剤1日1回141 μ gを反復吸入投与したとき、口渇とともに両眼の結膜炎が発現し、投与期間中に消失した。慢性閉塞性肺疾患患者(海外)に1日最大量36 μ gを4週間吸入投与した反復投与試験において、本剤による副作用として用量依存的に観察されたのは口渇のみであった。

また、海外の市販後において、過量投与例が報告されている。女性患者が2.5日間に30カプセル(540 μ g)を吸入したもので、精神状態の変化、振戦、腹痛及び重度の便秘が発現した。この患者は入院し、本剤の投与は中止された。便秘には浣腸処置が施された。患者は回復し、その日のうちに退院した。

本剤の経口投与後の生物学的利用率は低いので、経口摂取による急性中毒の発現の可能性は低いと考えられる。

8. 適用上の注意

投与方法：本剤は必ず専用の吸入用器具(ハンディヘラー[®])を用いて吸入させること。内服しても効果はみられない。本剤を処方する医師は以下の内容について正しく理解した上で、本剤を患者に交付する際には、正しい使用方法を必ず交付前に説明すること。

[使用方法]

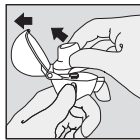
本剤は吸入用カプセルであり、必ず専用の吸入用器具(ハンディヘラー[®])を用いて吸入させること。内服しないよう患者に十分注意を与えること。

次の順序で使用する。

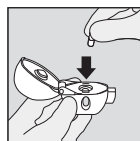
ハンディヘラー[®]の各部の名称

- ①キャップ
- ②マウスピース(吸入口)
- ③基部(本体)
- ④ボタン
- ⑤カプセル充填部(穴)

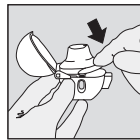
1) キャップを完全に開け、内部にあるマウスピースを開ける。(キャップが開きにくい場合はボタンを押す)



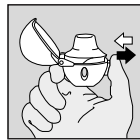
2) 吸入の直前に1カプセルだけブリスターから取り出し、図のようにカプセル充填部に挿入する。カプセルの方向(頭部、胴部の上下)はどちらでもよい。



3) マウスピースをカチッと音がするまでしっかり閉める。キャップは開けたままにする。

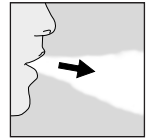


4) マウスピースを上向きにして、側面のボタンを確実に一度だけ押してからはなす。これでカプセルに穴があき、薬を吸入することができるようになる。

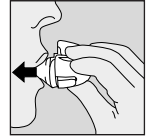


5) 息をはき出す。

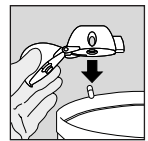
注意：マウスピースをくわえたまま息をはき出さないこと。



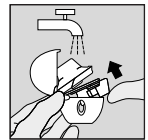
6) ハンディヘラー[®]を口元に持ち、マウスピースを唇でしっかりとくわえる。頭をあげたまま、ゆっくり、深く、カプセルがふるえる音が聞こえる、あるいはふるえを感じる程度の速さで息を吸い込む。肺いっぱい深く息を吸い込み、苦しくならない程度の間息を止め、ハンディヘラー[®]を口からはなす。ゆっくりと息をはき出す。カプセル内の薬を完全に吸入するため、5)と6)の手順をもう一度繰り返す。



7) 再びマウスピースを開ける。カプセル充填部の穴を下にして、使い終わったカプセルを捨てる。マウスピース及びキャップを開けて、ハンディヘラー[®]を保管する。

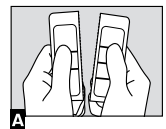


8) ハンディヘラー[®]は月に一度洗浄する。キャップ及びマウスピースを開ける。ボタンを上へ押し上げて基部を開ける。ハンディヘラー[®]内部に付着している粉末を水またはぬるま湯ですすぐ。キャップ、マウスピース及び基部が開いた状態のまま、ガーゼ等の上で水をよく拭い、十分に乾燥する。24時間置いておく十分に乾燥するので、次の吸入に使用できる。マウスピースに付着した汚れは軽く湿らせたガーゼ等でふきとる。

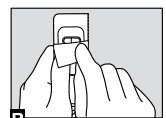


カプセルの取り出し方

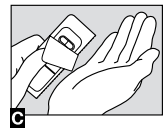
ブリスターを中央のミシン目によってふたつに切り離す。



底面のアルミシートをゆっくりと1カプセルが取り出せるようになるまではがさず(一度に全てはがさず、必ず使用直前に1カプセルずつ取り出す)。誤ってアルミシートを次のカプセルまではがしたときは、そのカプセルは廃棄する(吸湿により吸入量の低下が起こる可能性がある)。



カプセルを取り出す。



9. その他の注意

本剤と短時間作用型抗コリン性気管支拡張剤(イプラトロピウム臭化物水和物、オキシトロピウム臭化物等)との併用に関しては、臨床試験成績はなく、併用による有効性及び安全性は確立していないことから、併用は推奨できない。

製造販売元(輸入発売元)
日本ベリンガーインゲルハイム株式会社
東京都品川区大崎2丁目1番1号

販売提携
ファイザー株式会社
東京都渋谷区代々木3丁目22番7号