

貯 法：遮光した気密容器、室温保存 潰瘍性大腸炎・クローン病治療剤  
使用期限：外箱に表示

	250mg「AKP」	500mg「AKP」
承認番号	22000AMX01222000	22200AMX00761000
薬価収載	2008年7月	2010年11月
販売開始	2008年7月	2010年11月

処方箋医薬品<sup>注)</sup>  
\*\*日本薬局方 メサラジン徐放錠

# メサラジン錠250mg「AKP」 メサラジン錠500mg「AKP」

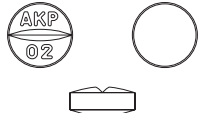
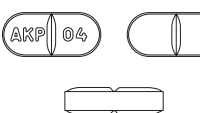
MESALAZINE TABLETS 250mg「AKP」・500mg「AKP」

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

## 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- (1) 重篤な腎障害のある患者[腎障害がさらに悪化するおそれがある。]
- (2) 重篤な肝障害のある患者[肝障害がさらに悪化するおそれがある。]
- (3) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者(「重要な基本的注意」の項参照)
- (4) サリチル酸エステル類又はサリチル酸塩類に対する過敏症の既往歴のある患者[交叉アレルギーを発現するおそれがある。]

## 【組成・性状】

品名	メサラジン錠250mg「AKP」	メサラジン錠500mg「AKP」
成分・含量	1錠中、日局メサラジン250mg含有	1錠中、日局メサラジン500mg含有
添加物	結晶セルロース、ポビドン、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、エチルセルロース、タルク、ステアリン酸マグネシウム	
性状	灰白色～淡灰黄色の斑点入りの白色～淡黄色の素錠(割線入り)	灰白色～淡灰黄色の斑点入りの白色～淡黄色の素錠(割線入り)
大きさ	直径：約9.5mm 厚さ：約4.8mm 重量：約375mg	長径：約17.2mm 短径：約7.4mm 厚さ：約5.4mm 重量：約750mg
外形		
識別コード	AKP02	AKP04

## 【効能・効果】

潰瘍性大腸炎(重症を除く)、クローン病

## 【用法・用量】

**潰瘍性大腸炎**：通常、成人にはメサラジンとして1日1,500mgを3回に分けて食後経口投与するが、寛解期には、必要に応じて1日1回の投与とすることができる。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,250mgを上限とする。ただし、活動期には、必要に応じて1日4,000mgを2回に分けて投与することができる。

通常、小児にはメサラジンとして1日30～60mg/kgを3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1日2,250mgを上限とする。

**クローン病**：通常、成人にはメサラジンとして1日1,500mg～3,000mgを3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。

通常、小児にはメサラジンとして1日40～60mg/kgを3回に分けて食後経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

## <用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 1日4,000mgへの増量は、再燃寛解型で中等症の潰瘍性大腸炎患者(直腸炎型を除く)に対して行うよう考慮すること。
- \* 2. 1日4,000mgを、8週間を超えて投与した際の有効性は確立していないため、患者の病態を十分観察し、漫然と1日4,000mgの投与を継続しないこと。

## 【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) 腎機能の低下している患者[排泄が遅延し副作用があらわれるおそれがある。]
- (2) 肝機能の低下している患者[代謝が遅延し副作用があらわれるおそれがある。]
- (3) サラゾスルファピリジンに対する過敏症のある患者(「重要な基本的注意」の項参照)

### 2. 重要な基本的注意

- (1) メサラジンにより過敏症状(発熱、腹痛、下痢、好酸球増多等)が発現することがあり、また、潰瘍性大腸炎・クローン病が悪化することがあるため、異常が認められた場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- (2) サラゾスルファピリジンでアレルギー症状がみられた患者に本剤を投与したところ、同様のアレルギー症状が認められた。そのため、サラゾスルファピリジンでアレルギー症状がみられた患者に本剤を投与する場合は注意すること。
- (3) 間質性腎炎が報告されているため、投与中はクレアチニン等の腎機能をモニターする等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量又は投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
- (4) 肝炎、肝機能障害、黄疸が報告されているため、投与中はAST(GOT)、ALT(GPT)等の肝機能をモニターする等、患者の状態を十分に観察すること。異常が認められた場合には減量又は投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
- (5) 本剤をメサラジン注腸剤と併用する場合には、メサラジンとしての総投与量が増加することを考慮し、特に肝又は腎機能の低下している患者並びに高齢者等への投与に際しては適宜減量するなど、十分に注意すること。併用時に異常が認められた場合には、減量又は中止する等の適切な処置を行うこと。

### 3. 相互作用

#### 併用注意(併用に注意すること)

文献による報告があるため、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
利尿剤 ステロイド剤	臨床検査値(尿量、尿中ナトリウム、カリウム及び塩素イオン)の変動に注意する。	動物実験(ラット)で、メサラジンの大量投与(300mg/kg)により、尿量及びこれらイオンの排泄増加がみられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アザチオプリン メルカプトプリン水和物	骨髄抑制があらわれ るおそれがある。	本剤は、チオプリン メチルトランスフェ ラーゼ活性を抑制す るなど、これらの薬 剤の代謝を阻害する との報告がある。

#### 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) 間質性肺疾患：**間質性肺疾患(好酸球性肺炎、肺炎、肺臓炎、間質性肺炎等)が報告されているので、発熱、咳、呼吸困難、胸部X線異常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) 心筋炎、心膜炎、胸膜炎：**心筋炎、心膜炎、胸膜炎があらわれることがあるので、胸水、胸部痛、心電図異常等があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) 間質性腎炎、ネフローゼ症候群、腎機能低下、急性腎不全：**間質性腎炎、ネフローゼ症候群、腎機能低下、急性腎不全があらわれることがあるので、投与期間中は腎機能検査値に注意するなど、患者の状態を十分に観察し、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) 再生不良性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少症：**再生不良性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少症があらわれることがあるので、投与期間中は血液検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、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。
- 5) 肝炎、肝機能障害、黄疸：**肝炎、AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -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、投与期間中は肝機能検査値に注意するなど、患者の状態を十分に観察し、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。
- 6) 肺炎：**肺炎があらわれることがあるので、投与期間中は血清アミラーゼの検査を行うなど患者の状態を十分に観察し、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。

##### (2) その他の副作用

以下のような副作用があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

	頻度不明
皮膚	発疹、掻痒感、丘疹、紅斑、蕁麻疹、脱毛
消化器	下痢、腹痛、血便、下血、アミラーゼ上昇、嘔気、腹部膨満感、食欲不振、便秘、口内炎、粘液便、嘔吐
肝臓	AST(GOT)・ALT(GPT)・ $\gamma$ -GTP・Al-P・ビリルビンの上昇等の肝機能異常
腎臓	クレアチニン・尿中NAG・尿中ミクログロブリンの上昇・尿蛋白等の腎機能異常、尿着色
血液	白血球減少、好酸球増多、貧血
その他	発熱、頭痛、関節痛、全身倦怠感、浮腫、筋肉痛、CK上昇、ループス様症候群、むくみ、末梢神経障害、めまい、胸部痛、頸部痛

#### 5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能(腎機能、肝機能等)が低下しているため、低用量(例えば750mg/日)から投与を開始する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女性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。[海外において新生児に血液疾患(白血球減少症、血小板減少症、貧血)が起きることが報告されており、妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。なお、メサラジンの動物実験では催奇形性は認められていない。]
- (2) 授乳中の女性への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は授乳を避けること。[ヒト母乳中へ移行することが報告されている。また、国内及び海外において乳児に下痢が起きることが報告されている。]

#### 7. 小児等への投与

小児等における使用経験は限られている。小児等では、専門医の管理下で安全性と治療の有益性を考慮した上で本剤を使用すること。

#### 8. 適用上の注意

- (1) **服用時：**本剤は二分割して服用可能であるが、放出調節剤であることより、かまずに服用すること。また、乳鉢による混合粉碎は避けること。
- (2) **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。]

#### 9. その他の注意

- (1) 本剤は保存中わずかに着色することがあるが効力に変化はない。
- (2) 本剤のコーティング剤のエチルセルロースは水に不溶のため、糞便中に白いものがみられることがある。

#### 【薬物動態】

##### <生物学的同等性試験>

##### 1. メサラジン錠250mg「AKP」<sup>1)</sup>

健康成人における血漿中濃度比較試験並びにラット大腸組織内濃度比較試験の結果から、メサラジン錠250mg「AKP」と標準製剤の生物学的同等性が確認された。

##### (1) 血漿中濃度

メサラジン錠250mg「AKP」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ2錠(メサラジン500mg)健康成人男性に絶食及び摂食後単回経口投与して血漿中メサラジン濃度を測定し、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、 $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の血漿中メサラジン濃度の推移は同等と判断された(図1、図2、表)。

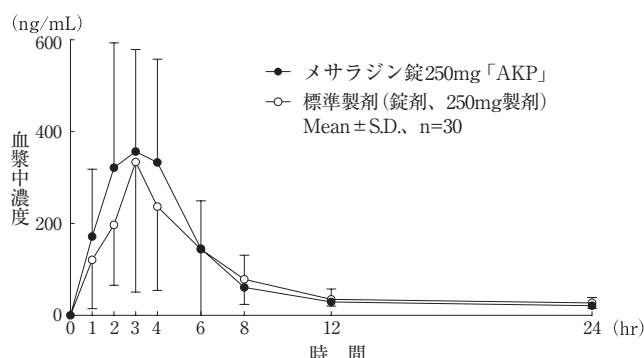


図1 メサラジンの血漿中濃度推移(絶食時)

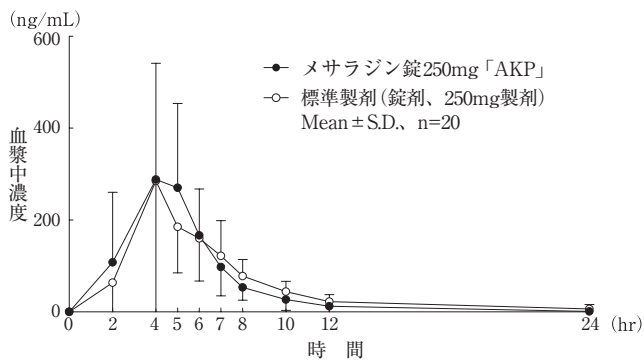


図2 メサラジンの血漿中濃度推移 (摂食時)

表 薬物動態パラメータ

		判定パラメータ		参考パラメータ	
		AUC <sub>0-24hr</sub> (ng·hr/mL)	C max (ng/mL)	T max (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
絶食時	メサラジン錠 250mg「AKP」	2085.6 ± 1054.7	476.8 ± 270.4	3.0 ± 1.1	4.0 ± 2.2
	標準製剤 (錠剤、250mg製剤)	1899.4 ± 887.8	434.4 ± 256.5	3.1 ± 1.4	5.7 ± 3.3
摂食時	メサラジン錠 250mg「AKP」	1404.7 ± 617.9	353.8 ± 250.4	4.5 ± 1.2	1.9 ± 1.1
	標準製剤 (錠剤、250mg製剤)	1418.4 ± 606.9	363.3 ± 358.3	4.9 ± 1.4	3.4 ± 2.3

(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。

### (2) 大腸組織内濃度

(参考) Wistar系雄性ラットにメサラジン錠250mg「AKP」と標準製剤を経口投与(メサラジン50mg/kg)して大腸組織内メサラジン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について統計解析を行った結果、両剤間の大腸組織内メサラジン濃度の推移に有意差は認められなかった。

### 2. メサラジン錠500mg「AKP」<sup>2)</sup>

メサラジン錠500mg「AKP」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、メサラジン錠250mg「AKP」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。

### \*\* <溶出挙動><sup>3)</sup>

メサラジン錠250mg「AKP」及びメサラジン錠500mg「AKP」は、日本薬局方医薬品各条に定められたメサラジン徐放錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

### 【薬効薬理】<sup>4)</sup>

#### <動物モデルに対する障害抑制効果>

Wistar系雄性ラットにおいて、酢酸並びにトリニトロベンゼンスルホン酸により誘発された大腸の潰瘍面積をいずれも有意に小さくさせた。

#### <作用機序>

in vitroにおいて、過酸化水素消去作用、次亜塩素酸イオン消去作用、フリーラジカル還元作用を示すことから、活性酸素を除去することにより炎症進展と細胞障害を抑制すると考えられる。また、ラット好中球でのロイコトリエンB<sub>4</sub>合成を抑制することから、炎症局所への好中球の浸潤を抑制することが考えられる。

### \*\* 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：メサラジン(Mesalazine)

化学名：5-Amino-2-hydroxybenzoic acid

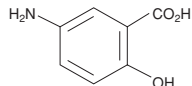
分子式：C<sub>7</sub>H<sub>7</sub>NO<sub>3</sub>

分子量：153.14

性状：白色、淡灰色又は帯赤白色の結晶又は結晶性の粉末である。

水に極めて溶けにくく、エタノール(99.5)にほとんど溶けない。希塩酸に溶ける。

構造式：



### 【取扱い上の注意】

#### <安定性試験><sup>5)</sup>

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、75%RH、6ヵ月)の結果、メサラジン錠250mg「AKP」及びメサラジン錠500mg「AKP」は通常の市場流通下において3年間安定であることが推測された。

### 【包装】

メサラジン錠250mg「AKP」 P T P：100錠 500錠

メサラジン錠500mg「AKP」 P T P：100錠 500錠

### 【主要文献】

1) 鈴木昌次ほか：医学と薬学、59(4)、583(2008)

2) 社内資料(生物学的同等性試験)

\*\* 3) 社内資料(日本薬局方規格溶出試験)

4) 佐藤潤ほか：薬理と治療、36(4)、293(2008)

5) 社内資料(安定性試験)

### 【文献請求先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。

小林化工株式会社 安全管理部

〒919-0603 福井県あわら市矢地5-15

☎ 0120-37-0690 TEL 0776-73-0911

FAX 0776-73-0821

製造販売元

 **小林化工株式会社**  
福井県あわら市矢地5-15

(B.2.0)002