

速効型食後血糖降下剤
日本薬局方 ナテグリニド錠

ナテグリニド錠30mg「テバ」
ナテグリニド錠90mg「テバ」

Nateglinide Tab. 30mg・90mg “TEVA”

処方箋医薬品^注

貯 法：室温保存
(開封後は湿気を避けて保存すること)

使用期限：3年(外箱に表示)







注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

	錠30mg	錠90mg
承認番号	22400AMX01312	22400AMX01313
薬価収載	2012年12月	
販売開始	2012年12月	

【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、1型糖尿病の患者〔輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。〕
- (2) 透析を必要とするような重篤な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〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕
- (4) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (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)

【組成・性状】

販売名	ナテグリニド錠 30mg「テバ」	ナテグリニド錠 90mg「テバ」
有効成分	日局 ナテグリニド	
含量 (1錠中)	30mg	90mg
添加物	β-シクロデキストリン、結晶セルロース、クロスボビドン、クロスカルメロースナトリウム、乳糖水和物、ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、マクロゴール400、カルナウバロウ	β-シクロデキストリン、結晶セルロース、クロスボビドン、クロスカルメロースナトリウム、乳糖水和物、ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、マクロゴール400、三二酸化鉄、カルナウバロウ
性状	白色のフィルムコーティング錠	淡赤色のフィルムコーティング錠
外形	  	  
大きさ	直径：7.1mm 厚み：3.6mm 質量：約124mg	直径：8.1mm 厚み：3.9mm 質量：約174mg
識別コード	KT NT30	KT NT90

【効能・効果】

2型糖尿病における食後血糖推移の改善
ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。

1. 食事療法・運動療法のみ
2. 食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用

3. 食事療法・運動療法に加えてビッグアナイド系薬剤を使用
4. 食事療法・運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用

<効能・効果に関連する使用上の注意>

- (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、老人性糖代謝異常、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) 糖尿病治療の基本である食事療法・運動療法のみを行っている患者では、投与の際、空腹時血糖が120mg/dL以上、又は食後血糖1又は2時間値が200mg/dL以上の患者に限る。
- (3) 食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用している患者では、投与の際の空腹時血糖値は140mg/dL以上を目安とする。

【用法・用量】

通常、成人にはナテグリニドとして1回90mgを1日3回毎食直前に経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら1回量を120mgまで増量することができる。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

本剤は、食後投与では速やかな吸収が得られず効果が減弱する。効果的に食後の血糖上昇を抑制するため、本剤の投与は毎食前10分以内(食直前)とすること。また、本剤は投与後、速やかに薬効を発現するため、食前30分投与では食事開始前に低血糖を誘発する可能性がある。

【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) 肝機能障害のある患者〔低血糖を起こすおそれがある。また、肝機能障害のある患者においては肝機能障害を悪化させるおそれがある。〕
 - (2) 腎機能障害のある患者〔低血糖を起こすおそれがある。低用量から開始するなど投与量に十分に注意し、慎重に観察しながら投与すること。〕
 - (3) 次に掲げる患者又は状態
 - 1) 虚血性心疾患のある患者〔外国において本剤投与例に心筋虚血の悪化によると思われる心筋梗塞を発症した症例が報告されている。〕(「副作用」の項参照)
 - 2) 脳下垂体機能不全又は副腎機能不全〔低血糖を起こすおそれがある。〕
 - 3) 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。〕
 - 4) 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〔低血糖を起こすおそれがある。〕

- 5) 激しい筋肉運動〔低血糖を起こすおそれがある。〕
 6) 過度のアルコール摂取者〔低血糖を起こすおそれがある。〕
 7) 高齢者〔高齢者への投与〕の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤は、速やかなインスリン分泌促進作用を有する。その作用点はスルホニルウレア系薬剤と同じであり、スルホニルウレア系薬剤との相加・相乗の臨床効果及び安全性が確認されていないので、スルホニルウレア系薬剤とは併用しないこと。
- (2) 本剤の服用後、低血糖及び低血糖症状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。低血糖症状が認められた場合には通常はショ糖を投与すること。ただし、 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、 α -グルコシダーゼ阻害剤が二糖類の消化・吸収を遅延するので、ショ糖ではなくブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。なお、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。
- (3) 本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、本剤を2～3ヵ月投与しても食後血糖に対する効果が不十分な場合(静脈血漿で食後血糖2時間値が200mg/dL以下にコントロールできないなど)には、より適切と考えられる治療への変更を考慮すること。
- (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、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、薬剤の選択等に注意すること。
- (5) 肝機能障害の悪化があらわれた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- (6) 本剤とピオグリタゾン塩酸塩1日45mgの併用における安全性は確立していない(使用経験はほとんどない)。

3. 相互作用

本剤は、主として薬物代謝酵素CYP2C9で代謝される。
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
インスリン製剤 ビグアナイド系薬剤 メトホルミン塩酸塩等 α -グルコシダーゼ阻害剤 アカルボース ボグリボース等 チアゾリジン系薬剤 ピオグリタゾン塩酸塩 ^(注) DPP-4阻害剤 シタグリプチンリン酸塩水和物等 GLP-1受容体作動薬 リラグルチド等 SGLT2阻害剤 イブラグリフロジンL-プロリン等	低血糖症状(空腹感、あくび、悪心、無気力、だるさ等の初期症状から血圧上昇、発汗、ふるえ、顔面蒼白等の症状を経て意識消失、けいれん、昏睡にいたる)、血糖降下作用が増強されることがあるので、血糖値モニター その他患者の状態を十分に観察し、必要であれば減量する。	作用機序が異なる薬理作用の相加作用による血糖降下作用の増強による。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アルドース還元酵素阻害剤 エバルレストアット	低血糖症状(空腹感、あくび、悪心、無気力、だるさ等の初期症状から血圧上昇、発汗、ふるえ、顔面蒼白等の症状を経て意識消失、けいれん、昏睡にいたる)、血糖降下作用が増強されることがあるので、血糖値モニター その他患者の状態を十分に観察し、必要であれば減量する。	<i>in vitro</i> 試験結果から、エバルレストアットの併用により、本剤の血漿中濃度が最大で1.5倍に上昇する可能性が報告されている。
ピラゾロン系消炎剤 スルピリン水和物等		血中蛋白との結合抑制、腎排泄抑制、肝代謝抑制による。
サリチル酸製剤 アスピリン等		血中蛋白との結合抑制、サリチル酸製剤の血糖降下作用による。
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、腎排泄抑制による。
ミコナゾール・フルコナゾール・ホスフルコナゾール		血中蛋白との結合抑制、肝代謝抑制による。
プロベネシド		腎排泄抑制による。
クマリン系薬剤 ワルファリン カリウム		肝代謝抑制による。
サルファ剤 スルファメトキサゾール等		血中蛋白との結合抑制、肝代謝抑制、腎排泄抑制による。
クロラムフェニコール		肝代謝抑制による。
β -遮断剤 プロプラノロール塩酸塩等 モノアミン酸化酵素阻害剤		肝における糖新生の抑制及び末梢におけるインスリン感受性の増強により血糖が低下する。
タンパク同化ホルモン剤		タンパク同化ホルモン剤が糖尿病患者のみに起こる血糖降下作用に加えて代謝抑制・排泄遅延説がある。
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による。
アドレナリン	経口血糖降下剤の効果を減弱させ、血糖値が上昇してコントロール不良になることがある。	末梢でのグルコースの取り込み抑制及び肝での糖新生の促進により、血糖値を上昇させる。
副腎皮質ホルモン メチルプレドニゾロン等	食後の血糖上昇が加わることによる影響に十分注意すること。 併用時は血糖値コントロールに注意し頻回に血糖値を測定し、必要に応じ投与量を調節する。	肝での糖新生促進、末梢組織でのインスリン感受性低下による。
ニコチン酸		肝でのブドウ糖の同化抑制による。
卵胞ホルモン エチニルエストラジオール等		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。
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による。
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。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン塩酸塩等	経口血糖降下剤の効果を減弱させ、血糖値が上昇してコントロール不良になることがある。	インスリン遊離抑制、副腎からのアドレナリン遊離による。
利尿剤 チアジド系 クロルタリドン等	食後の血糖上昇が加わることによる影響に十分注意すること。併用時は血糖値コントロールに注意し頻回に血糖値を測定し、必要に応じ投与量を調節する。	血清カリウムの低下、インスリンの分泌障害、組織におけるインスリンの感受性低下による。
フェニトイン		インスリン分泌を直接抑制する。
甲状腺ホルモン 乾燥甲状腺等	血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与する。	血糖コントロール条件が変わることがある。

注)「重要な基本的注意」の項参照

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**：低血糖及び低血糖症状(空腹感、冷汗、めまい、ふらつき、動悸、脱力感、気分不良、ふるえ、意識消失等)があらわれることがある。本剤の投与により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はブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。
- 肝機能障害、黄疸**：重篤な肝機能障害、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。
- 心筋梗塞**：外国において本剤投与例に心筋梗塞の発症が報告されているので、投与に際しては観察を十分に行い、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。
- 突然死**：外国において本剤投与例に原因不明の突然死が報告されている。

(2) その他の副作用

	頻度不明
代謝	乳酸上昇、ピルビン酸上昇、尿酸上昇、血清カリウム上昇
消化器	嘔気、放屁増加、腹部膨満感、胃もたれ感、腹痛、便秘、下痢、嘔吐、軟便、舌炎、口内炎、口渇
過敏症 ^{注)}	発疹、痒痒感、蕁麻疹、多形紅斑
肝臓	肝機能異常(γ -GTP上昇、LDH上昇、AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇等)
腎臓	腎機能障害
血液	貧血、白血球減少、血小板減少
その他	頭痛、動悸、めまい、倦怠感、体重増加、浮腫(顔面、下肢等)、胸部圧迫感、味覚異常、眠気、頻尿、ほてり、熱感、勃起障害、筋痙攣、かすみ目

注) 発現した場合には、投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

低用量(例えば1回量60mg)から投与を開始するとともに、血糖値に留意するなど、経過を十分に観察しながら慎重に投与すること。〔一般に高齢者では生理機能が低下している。〕

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 妊婦等**：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。〔本剤は動物実験で胎盤通過(ラット)、また、催奇形性作用(ウサギ)が認められている。〕

- 授乳婦**：授乳中の婦人には授乳を避けさせること。〔本剤は動物実験(ラット)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、幼児又は小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

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。)

【薬物動態】

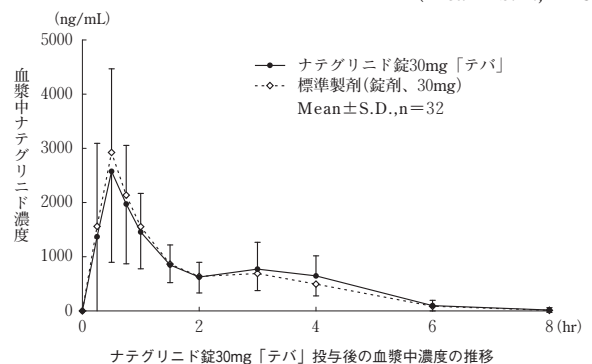
1. 生物学的同等性¹⁾

ナテグリニド錠30mg「テバ」又はナテグリニド錠90mg「テバ」と標準製剤をクロスオーバー法により、それぞれ1錠(ナテグリニドとして30mg又は90mg)を健康成人男子に空腹時単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、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、両剤の生物学的同等性が確認された。

○ナテグリニド錠30mg「テバ」

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₈ (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
ナテグリニド錠 30mg「テバ」	4862.70 ±1861.93	2890.68 ±1618.17	0.96 ±1.10	1.67 ±1.19
標準製剤 (錠剤、30mg)	4764.09 ±1633.30	3018.77 ±1473.03	0.63 ±0.63	1.46 ±0.48

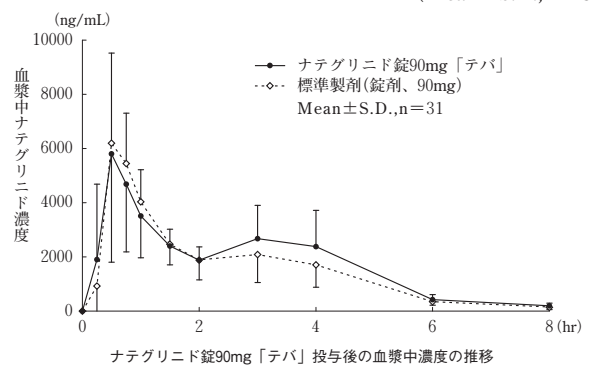
(Mean±S.D., n=32)



○ナテグリニド錠90mg「テバ」

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₈ (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
ナテグリニド錠 90mg「テバ」	14308.06 ±2816.02	6952.50 ±3306.60	1.39 ±1.37	1.16 ±0.21
標準製剤 (錠剤、90mg)	12791.74 ±2256.67	6961.19 ±2792.04	0.77 ±0.76	1.22 ±0.21

(Mean±S.D., n=31)



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. 溶出挙動²⁾

ナテグリニド錠30mg「テバ」及びナテグリニド錠90mg「テバ」は、日本薬局方医薬品各条に定められたナテグリニド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】

ナテグリニドは、インスリン分泌能の残存する膵ランゲルハンス島β細胞を刺激してインスリンの分泌を高める。インスリン分泌促進作用は、β細胞のATP依存性K⁺チャネルを閉口して脱分極を起こすことによりCa²⁺チャネルを開口し、Ca²⁺を細胞内に流入させることによる³⁾。

【有効成分に関する理化学的知見】

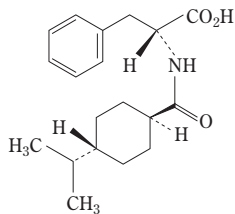
一般名：ナテグリニド、Nateglinide (JAN)

化学名：N-[*trans*-4-(1-Methylethyl)cyclohexanecarbonyl]-D-phenylalanine

分子式：C₁₉H₂₇NO₃

分子量：317.42

構造式：



性状：白色の結晶性の粉末である。

メタノール又はエタノール(99.5)に溶けやすく、アセトニトリルにやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。

希水酸化ナトリウム試液に溶ける。

結晶多形が認められる。

【取扱い上の注意】

安定性試験⁴⁾

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、ナテグリニド錠30mg「テバ」及びナテグリニド錠90mg「テバ」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】

ナテグリニド錠30mg「テバ」：100錠(PTP10錠×10)
210錠(PTP21錠×10)

ナテグリニド錠90mg「テバ」：100錠(PTP10錠×10)
210錠(PTP21錠×10)
500錠(PTP10錠×50)

*【主要文献】

- 1) 武田テバ薬品(株)：社内資料(生物学的同等性試験)
- 2) 武田テバ薬品(株)：社内資料(溶出試験)
- 3) 第十六改正日本薬局方解説書、廣川書店 2011；C-3241
- 4) 武田テバ薬品(株)：社内資料(安定性試験)

**【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

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。
武田テバ薬品株式会社 武田テバDIセンター
〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号
TEL 0120-923-093
受付時間 9：00～17：30(土日祝日・弊社休業日を除く)

** 販売 武田薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

** 発売元 武田テバファーマ株式会社
名古屋市中村区太閤一丁目24番11号

** 製造 武田テバ薬品株式会社
* 販売元 大阪市中央区道修町四丁目1番1号