

貯 法：遮光し、室温保存
使用期限：外箱等に表示(3年)

	0.125mg	0.5mg
承認番号	22500AMX00151	22500AMX00152
薬価収載	2013年6月	2013年6月
販売開始	2013年6月	2013年6月
効能追加	2018年3月	2018年3月

ドパミン作動性パーキンソン病治療剤
レストレスレッグス症候群治療剤

劇薬
処方箋医薬品
(注意-医師等の処方箋により使用すること)

プラミペキソール塩酸塩錠0.125mg「タカタ」

プラミペキソール塩酸塩錠0.5mg「タカタ」

プラミペキソール塩酸塩水和物錠
PRAMIPEXOLE HYDROCHLORIDE



【警告】

前兆のない突発的睡眠及び傾眠等がみられることがあり、また突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されているので、患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないように注意すること。(「2. 重要な基本的注意」、「4. 副作用」の項参照)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔動物(ラット)を用いた生殖発生毒性試験で、妊娠率の低下、生存胎児数の減少及び出生児体重の低下が認められている。〕(「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
2. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者




【組成・性状】




1. 組成

品 名	プラミペキソール塩酸塩錠0.125mg「タカタ」
成分・分量	1錠中 プラミペキソール塩酸塩水和物 0.125mg
添加物	D-マンニトール、ヒドロキシプロピルセルロース、トウモロコシデンプン、黄色三酸化鉄、含水二酸化ケイ素、ステアリン酸マグネシウム

品 名	プラミペキソール塩酸塩錠0.5mg「タカタ」
成分・分量	1錠中 プラミペキソール塩酸塩水和物 0.5mg
添加物	D-マンニトール、ヒドロキシプロピルセルロース、トウモロコシデンプン、黄色三酸化鉄、含水二酸化ケイ素、ステアリン酸マグネシウム

2. 製剤の性状

品 名	プラミペキソール塩酸塩錠0.125mg「タカタ」		
性 状	淡黄白色の裸錠		
外 形	表 面 直 径	裏 面 重 さ	側 面 厚 さ
	 約6.0mm	 約0.085g	 約2.3mm
識別コード	TTS-302		

品 名	プラミペキソール塩酸塩錠0.5mg「タカタ」		
性 状	二分割線のある淡黄白色の裸錠		
外 形	表 面 直 径	裏 面 重 さ	側 面 厚 さ
	 約8.0mm	 約0.170g	 約2.7mm
識別コード	TTS-303		

【効能・効果】*

1. パーキンソン病
2. 中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)

前改訂
⇒

〈効能・効果に関する使用上の注意〉*

レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)の診断は、国際レストレスレッグス症候群研究グループの診断基準及び重症度スケールに基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。

【用法・用量】*

前改訂
⇒

1. パーキンソン病
通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として1日量0.25mgからはじめ、2週目に1日量を0.5mgとし、以後経過を観察しながら、1週間毎に1日量として0.5mgずつ増量し、維持量(標準1日量1.5~4.5mg)を定める。1日量がプラミペキソール塩酸塩水和物として1.5mg未満の場合は2回に分割して朝夕食後に、1.5mg以上の場合は3回に分割して毎食後経口投与する。なお、年齢、

症状により適宜増減ができるが、1日量は4.5mgを超えないこと。

前訂改訂 ⇒ 2. 中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)

通常、成人にはプラミベキソール塩酸塩水和物として0.25mgを1日1回就寝2～3時間前に経口投与する。投与は1日0.125mgより開始し、症状に応じて1日0.75mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。

前訂改訂 ⇒ 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉*

1. パーキンソン病

(1) 本剤の投与は、少量から開始し、幻覚等の精神症状、消化器症状、血圧等の観察を十分に行い、慎重に維持量(標準1日量1.5～4.5mg)まで増量すること。(「1. 慎重投与」、「2. 重要な基本的注意」、「4. 副作用」の項参照)

(2) 腎機能障害患者に対する投与方法

本剤は主に尿中に未変化体のまま排泄される。腎機能障害患者(クレアチンクリアランスが50mL/min未満)に本剤を投与すると、腎クリアランスの低下により本剤の消失半減期が延長するため、次のような投与方法を目安に投与回数を調節し腎機能に注意しながら慎重に漸増すること。なお、腎機能障害患者に対する最大1日量及び最大1回量は下表のとおりとする。また、透析患者あるいは非常に高度な腎機能障害患者での十分な使用経験はないので、このような患者に対しては状態を観察しながら慎重に投与すること。(「1. 慎重投与」、「5. 高齢者への投与」の項参照)

クレアチンクリアランス (mL/min)	投与方法	初回1日投与量	最大1日量
クレアチンクリアランス ≥50	1日量として1.5mg未満： 1日2回投与 1日量として1.5mg以上： 1日3回投与	0.125mg×2回	4.5mg (1.5mg×3回)
50> クレアチンクリアランス ≥20	1日2回投与	0.125mg×2回	2.25mg (1.125mg×2回)
20> クレアチンクリアランス	1日1回投与	0.125mg×1回	1.5mg (1.5mg×1回)

前訂改訂 ⇒ 2. 中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)

特発性レストレスレッグス症候群における1日最大投与量(0.75mg)は、パーキンソン病患者よりも低いため、クレアチンクリアランスが20mL/min以上の腎機能障害患者では減量の必要はないが、透析中あるいはクレアチンクリアランスが20mL/min未満の高度な腎機能障害患者における本剤の有効性及び安全性は確立していないため、これらの患者に対する本剤の投与については、治療上の有益性と危険性を考慮して慎重に判断すること。(「1. 慎重投与」、「5. 高齢者への投与」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) 幻覚、妄想等の精神症状又はそれらの既往歴のある患者[症状が増悪又は発現しやすくなることがある。] (「2. 重要な基本的注意」、「4. 副作用」の項参照)
- (2) 腎機能障害のある患者[副作用が発現しやすくなるおそれがあり、また、本剤は主に尿中に未変化体として排泄される。] (〈用法・用量に関連する使用上の注意〉、「4. 副作用」の項参照)
- (3) 重篤な心疾患又はそれらの既往歴のある患者[副作用が発現しやすくなるおそれがある。] (「2. 重要な基本的注意」、「4. 副作用」の項参照)
- (4) 低血圧症の患者[症状が悪化することがある。] (「2. 重要な基本的注意」、「4. 副作用」の項参照)
- (5) 高齢者 (「5. 高齢者への投与」の項参照)

2. 重要な基本的注意

- (1) 突発的睡眠等により自動車事故を起こした例が報告されている。突発的睡眠を起こした症例の中には、傾眠や過度の眠気のような前兆を認めなかった例あるいは投与開始後1年以上経過した後に初めて発現した例も報告されている。患者には、本剤の突発的睡眠及び傾眠等についてよく説明し、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。(「警告」、「4. 副作用」の項参照)
- (2) 特に投与初期には、めまい、立ちくらみ、ふらつき等の起立性低血圧に基づく症状が見られることがあるので、本剤の投与は少量から開始し、血圧等の観察を十分に行うこと。また、これらの症状が発現した場合には、症状の程度に応じて、減量又は投与を中止するなどの適切な処置を行うこと。(「4. 副作用」の項参照)
- (3) 他社の行った臨床試験において、プラミベキソール製剤を他の抗パーキンソン剤(レボドパ、抗コリン剤、アマンタジン塩酸塩、ドロキシドパ)と併用した場合、ジスキネジア、幻覚、錯乱等の副作用が発現しやすいことが認められている。これらの副作用があらわれた場合には、減量又は投与を中止するとともに、精神症状が見られた場合には、抗精神病薬の投与を考慮すること。(「3. 相互作用」、「4. 副作用」の項参照)
- (4) パーキンソン病患者において、本剤の減量、中止が必要な場合は、漸減すること。急激な減量又は中止により、悪性症候群を誘発することがある。また、ドパミン受容体作動薬の急激な減量又は中止により、薬剤離脱症候群(無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等の症状を特徴とする)があらわれることがある。(「4. 副作用」の項参照)
なお、特発性レストレスレッグス症候群患者においては、パーキンソン病患者よりも用量が低いため、漸減しなくてもよい。
- (5) レボドパ又はドパミン受容体作動薬の投与により、病的賭博(個人的生活の崩壊等の社会的に不利な結果を招くにもかかわらず、持続的にギャンブルを繰り返す状態)、病的性欲亢進、強迫性購買、暴食等の衝動制御障害が報告されているので、このような症状が発現した場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、患者及び家族等にこのような衝動制御障害の症状について説明すること。

(6) レストレスレッグス症候群患者において、本剤を含めたドパミン受容体作動薬の投与によりAugmentation(夜間の症状発現が2時間以上早まる、症状の増悪、他の四肢への症状拡大)が認められることがあるため、このような症状が認められた場合には、減量又は投与を中止するなどの適切な措置を講じること。

3. 相互作用

本剤は、肝薬物代謝酵素P-450による代謝をほとんど受けず、主に尿中に未変化体のまま排泄される。

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
カチオン輸送系を介して腎排泄される薬剤 シメチジン、アマンタジン塩酸塩	ジスキネジア、幻覚等の副作用が増強することがある。このような場合には、本剤を減量すること。	カチオン輸送系を介して腎排泄される薬剤との併用により、双方あるいはいずれかの薬剤の腎尿細管分泌が減少し、腎クリアランスが低下することがある。
鎮静剤、アルコール	作用が増強するおそれがある。	機序は明らかではないが、本剤との併用により作用増強の可能性が考えられる。
ドパミン拮抗剤 フェンチアジン系薬剤、ブチロフェノン系薬剤、メトクロプラミド、ドンペリドン	本剤の作用が減弱するおそれがある。	本剤はドパミン作動薬であり、併用により両薬剤の作用が拮抗するおそれがある。
抗パーキンソン剤 レボドパ、抗コリン剤、アマンタジン塩酸塩、ドロキシドパ	ジスキネジア、幻覚、錯乱等の副作用が増強することがある。	相互に作用が増強することがある。

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) **突発的睡眠** 前兆のない突発的睡眠があらわれることがあるので、このような場合には、減量、休薬又は投与中止等の適切な処置を行うこと。
- 2) **幻覚、妄想、せん妄、激越、錯乱** 幻覚(主に幻視)、妄想、せん妄、激越、錯乱があらわれることがあるので、このような場合には、減量又は投与を中止するとともに、必要に応じて抗精神病薬を使用するなどの適切な処置を行うこと。
- 3) **抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)** 低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)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、投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。

4) **悪性症候群** パーキンソン病患者において、本剤の急激な減量又は中止により、悪性症候群があらわれることがある。観察を十分に行い、発熱、意識障害、無動無言、高度の筋硬直、不随意運動、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗、血清CK(CPK)の上昇等があらわれた場合には、悪性症候群の症状である可能性があるため、再投与後、漸減し、体冷却、水分補給等の適切な処置を行うこと。

5) **横紋筋融解症** 筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症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、投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

6) **肝機能障害** AST(GOT)、ALT(GPT)、LDH、γ-GTP、総ビリルビン上昇等の肝機能障害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) 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、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	頻度不明
過敏症	過敏症状
皮膚	多汗、発疹、そう痒症、蕁麻疹、網状皮斑
筋・骨格系	CK(CPK)上昇、背部痛、腰痛
中枢・末梢神経系	傾眠、めまい、ジスキネジア、頭痛、ジストニア、知覚減退、パーキンソニズムの増悪、緊張亢進、舌麻痺、運動過多、ミオクローヌス、声が出にくい、異常感覚、失神
自律神経系	口内乾燥、起立性低血圧、高血圧、唾液増加
感覚器	苦味、眼のちらつき、複視、羞明、霧視、視力低下
精神神経系	食欲不振、不眠、不安、悪夢、神経過敏、気分高揚感、早朝覚醒、寝ぼけ様症状、異夢、徘徊、過食(体重増加)、健忘、強迫性購買、 <u>薬剤離脱症候群^{注)}(無感情、不安、うつ、疲労感、発汗、疼痛等)</u> 、病的性欲亢進、性欲減退、暴食、病的賭博、不穏
消化管	悪心、消化不良、便秘、胃不快感、嘔吐、腹痛、胃潰瘍、胃炎、上腹部痛、口内炎、鼓腸放屁、イレウス、体重減少
肝臓	肝機能異常(AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、LDH上昇等)、γ-GTP上昇
内分泌	プロラクチン低下、成長ホルモン上昇
代謝	血糖値上昇
循環器	低血圧、動悸
泌尿器系	排尿頻回、尿蛋白陽性、尿閉
一般的全身障害	末梢性浮腫、胸痛、倦怠感、脱力感、転倒、口渇、疲労感、手がピリピリする
呼吸器	呼吸困難、肺炎、しゃっくり

今回改訂
→

今回改訂
→

今回改訂
→

注)異常が認められた場合には、投与再開又は減量前の投与量に戻すなど、適切な処置を行うこと。

【薬物動態】

5. 高齢者への投与

- (1) 他社が行ったパーキンソン病患者を対象とした臨床試験において65歳以上の高齢者で非高齢者に比し、幻覚等の精神症状の発現率が高い傾向が認められているので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。幻覚等の精神症状があらわれた場合には、減量又は投与を中止するとともに、必要に応じて抗精神病薬を使用するなどの適切な処置を行うこと。
- (2) 本剤は主に尿中に未変化体のまま排泄されるが、高齢者では、腎機能が低下していることが多いので、少量(1日1回0.125mg)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。

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。[妊娠中の婦人に対する使用経験がなく、安全性は確立していない。なお、動物(ラット)を用いた生殖発生毒性試験で、次のことが認められている。]
 - 1) 受胎能及び一般生殖能試験(Seg. I) (2.5mg/kg)で、血清プロラクチン濃度の低下に基づく妊娠率の低下が認められている。
 - 2) 器官形成期投与試験(Seg. II) (1.5mg/kg)で、血清プロラクチン濃度の低下に基づく生存胎児数の減少が認められている。
 - 3) 周産期及び授乳期投与試験(Seg. III) (0.5mg/kg以上)で、血清プロラクチン濃度の低下に基づく出生児体重の低下が認められている。
- (2) 授乳中の婦人には、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。[ヒトにおいてプロラクチン分泌を抑制することが報告されており、乳汁分泌を抑制する可能性がある。なお、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。(使用経験がない。)

8. 過量投与

症状: 本剤の過量投与により、悪心、嘔吐、過度の鎮静、運動過多、幻覚、激越、低血圧等の症状の発現が予想される。

処置: 精神症状が見られた場合には、抗精神病薬の投与を考慮する。また、胃洗浄、活性炭の使用、輸液の点滴静注、心電図モニター等の適切な処置とともに、一般的な支持療法も考慮すること。なお、血液透析による除去は期待できない。

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。]

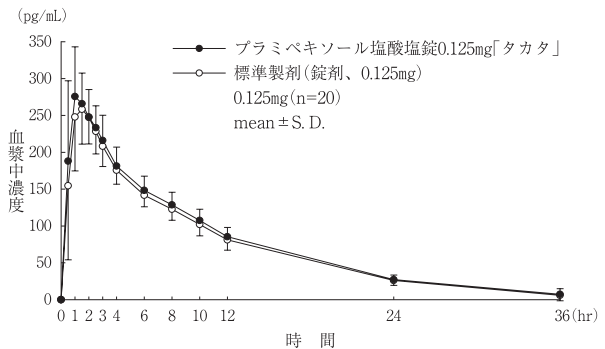
10. その他の注意

ラットのがん原性試験(24ヵ月間混餌投与)において、2mg/kg/日以上投与量で網膜変性の増加が報告されている。ただし、ヒトにおいて本剤を含む抗パーキンソン剤と網膜変性との関連性は認められなかったとの臨床試験成績が報告されている。

生物学的同等性試験¹⁾

1. プラミベキソール塩酸塩錠0.125mg「タカタ」

本剤と標準製剤(錠剤、0.125mg)をクロスオーバー法により、健康成人男子20名にそれぞれ1錠(プラミベキソール塩酸塩水和物として0.125mg)を空腹時に単回経口投与し、投与前、投与後0.5、1、1.5、2、2.5、3、4、6、8、10、12、24及び36時間に前腕静脈から採血した。LC/MS/MSにより測定したプラミベキソールの血漿中濃度の推移及びパラメータは次のとおりであり、統計解析にて90%信頼区間を求めた結果、判定パラメータの対数値の平均値の差はlog(0.80)~log(1.25)の範囲にあり、両剤の生物学的同等性が確認された。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUCt (pg·hr/mL)	Cmax (pg/mL)	tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
プラミベキソール塩酸塩錠 0.125mg「タカタ」	2781.1±297.5	298.60±51.19	1.5±0.8	7.6±1.2
標準製剤 (錠剤、0.125mg)	2636.6±327.3	280.69±53.69	1.5±0.6	7.6±1.1

(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. プラミベキソール塩酸塩錠0.5mg「タカタ」

本剤はプラミベキソール塩酸塩錠0.125mg「タカタ」と含量が異なる製剤として開発されたことから、「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、プラミベキソール塩酸塩錠0.125mg「タカタ」と溶出挙動を比較したところ同等と判断され、両剤は生物学的に同等とみなされた。

【薬効薬理】

プラミベキソール塩酸塩は、非麦角系ドパミンアゴニストであり、D₂受容体サブファミリーの中ではD₃サブタイプへの親和性が最も高く、D₁及びD₅サブタイプに対する親和性は示さない。L-DOPAよりジスキネジアの発現率が低く、線条体ドパミン神経障害の進行を遅らせることが示唆されている。

【有効成分に関する理化学的知見】

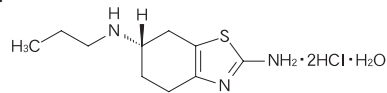
一般名: プラミベキソール塩酸塩水和物

(Pramipexole Hydrochloride Hydrate)

化学名: (S)-2-Amino-4,5,6,7-tetrahydro-6-

propylaminobenzothiazole dihydrochloride monohydrate

構造式：



分子式：C₁₀H₁₇N₃S · 2HCl · H₂O

分子量：302.26

性状：白色～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。
水に極めて溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、エタノール(95)にやや溶けにくく、テトラヒドロフランにほとんど溶けない。

融点：約290℃(分解)

旋光度：[α]_D²⁰：-67.0～-69.5°(脱水物に換算したもの
0.2g、メタノール、20mL、100mm)

pH：0.5gを水10mLに溶かした液のpHは2.8～3.4である。

【取扱い上の注意】

安定性試験^{2,3)}

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、75%RH、6ヵ月)の結果、3年間安定であることが推測された。

【包装】

プラミベキソール塩酸塩錠0.125mg「タカタ」

PTP包装：100錠(10錠×10)

プラミベキソール塩酸塩錠0.5mg「タカタ」

PTP包装：100錠(10錠×10)

【主要文献】

- 1) 大釜陽一郎他：新薬と臨牀, 62(4)：857, 2013.
- 2) 高田製薬(株)社内資料(0.125mg：安定性)
- 3) 高田製薬(株)社内資料(0.5mg：安定性)

【文献請求先】

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

高田製薬株式会社 学術部
〒336-8666 さいたま市南区沼影1丁目11番1号
電話 0120-989-813
FAX 048-816-4183

製造販売

高田製薬株式会社

さいたま市西区宮前町203番地1

