

※※印：2017年 5月改訂(第15版)
 ※印：2016年10月改訂

日本標準商品分類番号
872325

貯 法：しゃ光・室温・気密容器保存(吸湿注意)
 使用期限：外装に表示の使用期限内に使用すること。
 注 意：「**取扱い上の注意**」の項参照

	錠75mg「タイヨー」	錠150mg「タイヨー」
承認番号	22100AMX00573000	22100AMX00572000
薬価収載	2009年9月	2009年9月
販売開始	2001年7月	2001年7月

H₂受容体拮抗剤

ラニチジン錠75mg「タイヨー」
ラニチジン錠150mg「タイヨー」
RANITIDINE

ラニチジン塩酸塩錠

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】
 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

	ラニチジン錠75mg「タイヨー」	ラニチジン錠150mg「タイヨー」	
組 成	1錠中： ラニチジン塩酸塩 ……………84mg (ラニチジンとして 75mg)	1錠中： ラニチジン塩酸塩 ……………168mg (ラニチジンとして 150mg)	
	〈添加物〉 結晶セルロース、酸化チタン、ステアリン酸 マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、 ヒプロメロース、部分アルファー化デンプン、 マクロゴール6000		
性 状	白色のフィルムコーティング錠		
識別コード(PTP)	t RD75	t RD150	
外形(サイズ)	表(直径mm)	 7.1	 8.6
	裏(重量mg)	 125	 250
	側面(厚さmm)	 3.4	 5.1

【効能・効果】

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、急性胃粘膜病変による)
 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善
 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
 麻酔前投薬

【用法・用量】

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群、逆流性食道炎、上部消化管出血(消化性潰瘍、急性ストレス潰瘍、急性胃粘膜病変による)
 通常、成人には、ラニチジン塩酸塩をラニチジンとして1回150mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。
 また、1回300mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。なお、症状により適宜増減する。
 上部消化管出血に対しては、通常注射剤で治療を開始し、内服可能となった後、経口投与に切りかえる。
 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善
 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期
 ●ラニチジン錠75mg「タイヨー」
 通常、成人には、ラニチジン塩酸塩をラニチジンとして1回75mgを1日2回(朝食後、就寝前)経口投与する。また、1回150mgを1日1回(就寝前)経口投与することもできる。なお、症状により適宜増減する。

●ラニチジン錠150mg「タイヨー」
 通常、成人には、ラニチジン塩酸塩をラニチジンとして1回150mgを1日1回(就寝前)経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

麻酔前投薬

通常、成人には、ラニチジン塩酸塩をラニチジンとして1回150mgを手術前日就寝前および手術当日麻酔導入2時間前の2回経口投与する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

腎機能低下患者では血中濃度半減期が延長し、血中濃度が増大するので、腎機能の低下に応じて次のような方法により投与量、投与間隔の調節が必要である。

クレアチニンクリアランス(mL/min)	投 与 法
Ccr>70	1回150mg 1日2回
70≥Ccr≥30	1回 75mg 1日2回
30>Ccr	1回 75mg 1日1回

【使用上の注意】

- 慎重投与**(次の患者には慎重に投与すること)
 - 腎障害のある患者〔血中濃度が持続するので、投与量を減ずるか投与間隔をあけて使用すること〕(〈用法・用量に関連する使用上の注意〉の項参照)
 - 肝障害のある患者〔本剤は主として肝臓で代謝されるので、血中濃度が上昇するおそれがある〕
 - 薬物過敏症の既往歴のある患者
 - 高齢者(「**高齢者への投与**」の項参照)
- 重要な基本的注意**
 治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめ、本剤で効果がみられない場合には他の療法に切りかえること。なお、血液像、肝機能、腎機能等に注意すること。
- 相互作用**
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
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン カリウム	これらの薬剤のプロトロンビン時間に変動を来たしたとの報告がある。 クマリン系抗凝血剤を本剤と併用する場合は、プロトロンビン時間の変動に注意し、異常が認められた場合には投与量の調節や投与中止などの適切な処置を行うこと。	本剤のCYP450に対する阻害作用により、クマリン系抗凝血剤の代謝を阻害する。



薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
トリアゾラム	トリアゾラムの吸収が増大する可能性があるため、異常が認められた場合には投与量の調節や投与中止などの適切な処置を行うこと。	本剤の胃酸分泌抑制作用により胃内pHが上昇することで、これら薬剤のバイオアベイラビリティに影響を及ぼすと考えられる。
※※ アタザナビル ゲフィチニブ	これらの薬剤の吸収が低下する可能性があるため、異常が認められた場合には投与量の調節や投与中止などの適切な処置を行うこと。	

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)

- ショック、アナフィラキシー**を起こすことがあるので、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。
- 再生不良性貧血、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少**があらわれることがあるので、初期症状として全身倦怠感、脱力、皮下・粘膜下出血、発熱等がみられたら、その時点で血液検査を実施し、異常が認められた場合には直ちに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)、 γ -GTPの上昇を伴う肝機能障害や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すること。
- 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すること。
- 意識障害、痙攣、ミオクローヌス** 意識障害、痙攣(強直性等)、ミオクローヌス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。特に腎機能障害を有する患者においてあらわれやすいので、注意すること。
- 間質性腎炎** 間質性腎炎があらわれることがあるので、初期症状として発熱、皮疹、腎機能検査値異常(BUN・クレアチニン上昇等)等が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)** 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) 重大な副作用(類薬)

他のH₂受容体拮抗剤で、**房室ブロック等の心ブロック**があらわれたとの報告がある。

(3) 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 ^{注1)}	発疹、そう痒、発熱、血管浮腫 ^{注2)} 、血管炎
血液	好酸球増多、血小板減少
肝臓	肝機能障害 ^{注3)} 、黄疸
消化器	便秘、下痢、悪心、嘔吐、腹部膨満感、食欲不振
精神神経系	可逆性の錯乱状態、頭痛、頭重感、めまい、不眠、眠気、幻覚、うつ状態、不随意運動 ^{注4)}
循環器	徐脈、房室ブロック
皮膚	多形紅斑、脱毛
その他	舌炎、乳房腫脹、乳汁漏出、乳房痛、関節痛、筋肉痛、急性膀胱炎、勃起障害

注1) このような場合には投与を中止すること。

注2) 顔面浮腫、眼瞼浮腫、口唇浮腫等の報告例がある。

注3) AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP、AL-P等の上昇を含む。

注4) 振戦、眼振、パーキンソンニズム等の報告例がある。

5. 高齢者への投与

血中濃度が持続するおそれがあるので、減量するか投与間隔を延長する等慎重に投与すること。[本剤は主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多い]

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 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。[本剤は胎盤を通過することが知られており、妊娠中の投与に関する安全性は確立していない]
- 投薬中は授乳させないよう注意すること。[ヒト母乳への移行が報告されている]

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

8. 臨床検査結果に及ぼす影響

試験紙法による尿蛋白検査で偽陽性を呈することがあるので、スルホサリチル酸法により検査することが望ましい。

9. 過量投与

外国で1日6gまでの過量投与の報告があるが、特に重大な影響はみられなかった。過量投与した場合、必要に応じて適切な療法を行うこと。

10. 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)

11. その他の注意

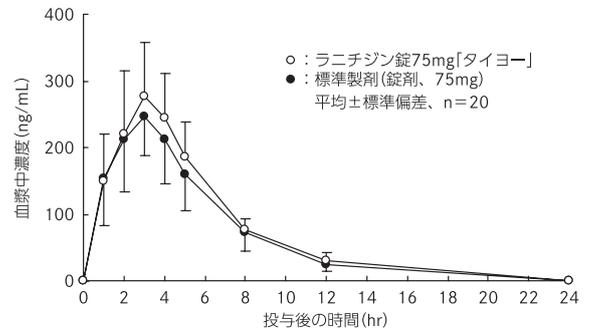
- 本剤の投与が胃癌の症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること。
- 外国において急性ボルフィリン症の患者に投与した場合、その症状を悪化させたとの報告がある。

【薬物動態】

1. 生物学的同等性試験¹⁾

● ラニチジン錠75mg[タイヨー]

ラニチジン錠75mg[タイヨー]と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠[ラニチジン塩酸塩として84mg(ラニチジンとして75mg)]健康成人男子に絶食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90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



薬物動態パラメータ

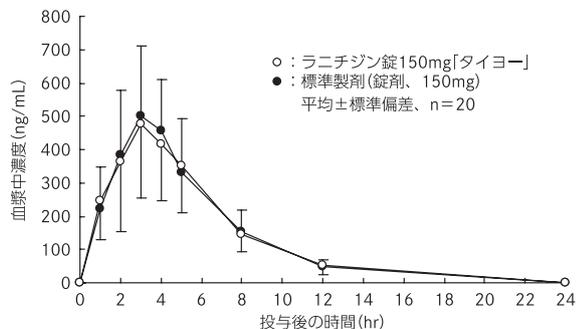
(平均±標準偏差, n=20)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₂₄ (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
ラニチジン錠75mg [タイヨー]	75	1773 ± 372	305.4 ± 87.6	3.2 ± 1.0	3.0 ± 1.1
標準製剤 (錠剤, 75mg)	75	1600 ± 409	277.1 ± 66.6	2.9 ± 0.9	2.6 ± 0.5

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。

● ラニチジン錠150mg[タイヨー]

ラニチジン錠150mg[タイヨー]と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠[ラニチジン塩酸塩として168mg(ラニチジンとして150mg)]健康成人男子に絶食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90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



薬物動態パラメータ (平均±標準偏差, n=20)

	投与量 (mg)	AUC ₀₋₂₄ (ng·hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
ラニチジン錠150mg「タイヨー」	150	3118 ± 746	603.0 ± 202.1	3.3 ± 1.0	2.6 ± 0.5
標準製剤 (錠剤、150mg)	150	3145 ± 919	595.0 ± 151.7	3.0 ± 0.8	2.5 ± 0.4

血漿中濃度並びにAUC、C_{max}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. 溶出性³⁾

ラニチジン錠75mg「タイヨー」及びラニチジン錠150mg「タイヨー」の溶出性は、日本薬局方外医薬品規格第3部に定められた規格に適合していることが確認されている。

【薬効薬理】²⁾

胃粘膜細胞のヒスタミンH₂受容体を選択的に阻害することにより、胃酸の分泌を強力に抑制する。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ラニチジン塩酸塩 (Ranitidine Hydrochloride)

化学名：(1*EZ*)-*N*-{2-[(5-[(Dimethylamino) methyl] furan-2-yl) methyl] sulfanyl] ethyl} -*N'*-methyl-2-nitroethene-1,1-diamine monohydrochloride

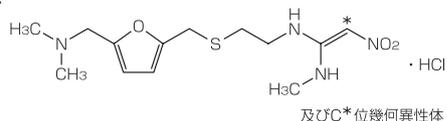
分子式：C₁₃H₂₂N₄O₃S · HCl

分子量：350.86

融点：約140℃ (分解)

性状：白色～微黄色の結晶性又は細粒状の粉末である。水に極めて溶けやすく、メタノールに溶けやすく、エタノール(99.5)に溶けにくい。吸湿性である。光によって徐々に着色する。

構造式：



【取扱い上の注意】

1. 吸湿性を有するのでPTP包装のまま保存すること。
2. 安定性試験結果の概要⁴⁾
加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、ラニチジン錠75mg「タイヨー」及びラニチジン錠150mg「タイヨー」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】

- ラニチジン錠75mg「タイヨー」
※PTP包装：100錠(10錠×10)、1,000錠(10錠×100)
- ラニチジン錠150mg「タイヨー」
※PTP包装：100錠(10錠×10)、1,000錠(10錠×100)

【主要文献】

- 1) 武田テバファーマ株式会社社内資料(生物学的同定性試験)
- 2) 板垣等：薬局, 52(増刊号), 755, 2001
- 3) 武田テバファーマ株式会社社内資料(溶出試験)
- 4) 武田テバファーマ株式会社社内資料(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。
武田テバファーマ株式会社 武田テバDIセンター
〒453-0801 名古屋市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

※製造販売元

武田テバファーマ株式会社
名古屋市市中村区太閤一丁目24番11号

PQU15102
02