

緑内障・高眼圧症治療剤

ニプラジロール点眼液 0.25%「TOA」

Nipradilol Ophthalmic Solution 0.25%「TOA」

ニプラジロール点眼液

貯 法：遮光、室温保存

使用期限：外箱及びラベルに表示（3年）

承認番号	21900AMX00547000
葉価収載	2007年7月
販売開始	2007年7月

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

- (1)気管支喘息、気管支痙攣、又はそれらの既往歴のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患のある患者〔 β 受容体遮断による気管支平滑筋収縮作用により、喘息発作の誘発・増悪がみられるおそれがある。〕
- (2)コントロール不十分な心不全、洞性徐脈、房室ブロック（Ⅱ、Ⅲ度）、心原性ショックのある患者〔 β 受容体遮断による陰性変時・変力作用により、これらの症状を増悪させるおそれがある。〕
- (3)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

販売名	ニプラジロール点眼液0.25%「TOA」
有効成分	ニプラジロール
含量（1mL中）	2.5mg
添加物	リン酸二水素カリウム、リン酸水素ナトリウム水和物、塩化ナトリウム、濃ベニザルコニウム塩化物液50、pH調節剤
剤形	水性点眼剤（無菌製剤）
pH	6.5～7.5
浸透圧比	0.9～1.1
性状	無色澄明の水性点眼剤

【機能・効果】

緑内障・高眼圧症

【用法・用量】

通常、1回1滴、1日2回点眼する。

【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)肺高血圧による右心不全の患者〔 β 受容体遮断による陰性変時・変力作用により、症状を増悪させるおそれがある。〕
- (2)うっ血性心不全の患者〔 β 受容体遮断による陰性変時・変力作用により、症状を増悪させるおそれがある。〕
- (3)糖尿病性ケトアシドーシス及び代謝性アシドーシスのある患者〔アシドーシスによる心筋収縮力の抑制を増強するおそれがある。〕
- (4)コントロール不十分な糖尿病の患者〔低血糖症状をマスクすることがあるので血糖値に注意すること。〕

2. 重要な基本的注意

全身的に吸収される可能性があり、 β 遮断薬全身投与時と同様の副作用があらわれることがあるので、留意すること。

3. 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
カテコラミン枯済剤 レセルピン等	交感神経系に対し過剰の抑制を来すことがあり、低血圧、徐脈を生じ、眩暈、失神、起立性低血圧を起こすことがある。	カテコラミンの枯済を起こす薬剤は、 β 遮断作用を相加的に増強する可能性がある。
β 遮断薬（全身投与） プロプロノロール塩酸塩 アテノロール メトプロロール酒石酸塩	眼圧下降あるいは β 遮断薬の全身的な作用が増強されることがある。	作用が相加的にあらわれることがある。
カルシウム拮抗薬 ジルチアゼム塩酸塩 ペラパミル塩酸塩	房室伝導障害、左室不全、低血圧を起こすおそれがある。	相互に作用が増強されることがある。
アドレナリン	類薬（チモロールマレイン酸塩点眼液）において散瞳作用が助長されたとの報告がある。	機序不明

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ため、副作用発現頻度は不明である。

(1)重大な副作用（頻度不明）

喘息発作を誘発することがある。これらの症状があらわれたときは投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2)重大な副作用（類薬）

類薬で以下の副作用があらわれたとの報告がある。

1)眼類天疱瘡

2)心ブロック、うっ血性心不全、心停止、洞不全症候群、脳虚血、脳血管障害

3)全身性エリテマトーデス

(3)その他の副作用

種類\頻度	頻度不明
眼	結膜充血、表層角膜炎、角膜びらん、眼瞼炎、眼瞼発赤、眼瞼浮腫、眼刺激症状（しみる感じ、灼熱感）、かゆみ、異物感、疼痛感、眼瞼が重い、かぶれ、流涙、充血、霧視、結膜炎、結膜浮腫、結膜濾胞、虹彩炎、眼乾燥感
眼 (無水晶体眼 又は眼底に病 変のある患者 等に長期連用 した場合)	眼底黄斑部に浮腫、混濁*
肝臓	ALT (GPT)、LDH の上昇
代謝系	CK (CPK) の上昇
循環器	動悸、胸痛
その他	頭痛、呼吸困難、発疹

*定期的に視力測定、眼底検査を行うなど観察を十分に行うこと。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので、注意すること。

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、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。また、動物実験で高用量の経口投与により胎児の死亡率増加及び発育抑制、死亡児数の増加、新生児生存率の低下が報告されている。〕
(2)本剤投与中は授乳を避けること。
〔動物実験で、経口投与で母乳中へ移行することが報告されている。〕

(参考)

器官形成期のラットに200mg/kg/日、ウサギに10mg/kg/日を経口投与した試験で死亡胎児数の増加が認められている。また、周産期及び授乳期のラットに100mg/kg/日を経口投与した試験で、眼瞼開裂の遅延が、ラットに200mg/kg/日を経口投与した試験で、生産児数の減少、生後7日目生存率の低下などが認められている。

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（使用経験がない。）。

8. 適用上の注意

- (1)投与経路：点眼用にのみ使用すること。

(2)点眼時：

- 1)原則として患者は仰臥位をとり、患眼を開瞼させ結膜のう内に点眼し、1～5分間閉瞼して涙のう部を圧迫させた後開瞼する。
2)容器の先端が直接目に触れないように注意すること。

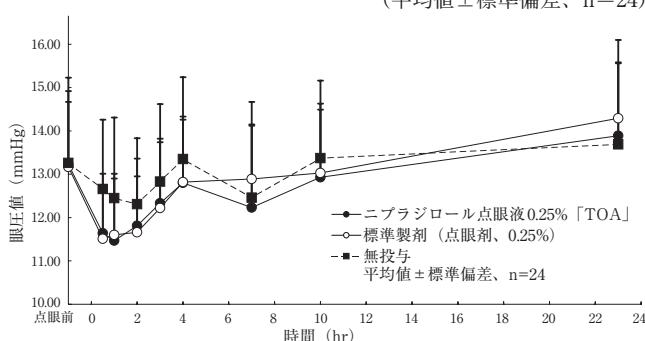
【薬効薬理】

＜生物学的同等性試験＞¹⁾

ニプラジロール点眼液0.25%「TOA」と標準製剤（点眼剤、0.25%）を健康成人男子にそれぞれ1滴両眼の結膜のう内に点眼し、無投与群を含む3群（クロスオーバー法）の眼圧値を測定した。各測定時点の眼圧値及び得られたパラメータ（最低眼圧値、眼圧値－時間曲線下面積）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。

	最低眼圧値 (mmHg)	眼圧値－時間曲線下面積 (mmHg・hr)
ニプラジロール点眼液 0.25%「TOA」	10.94±1.37	310.33±33.71
標準製剤 (点眼剤、0.25%)	10.87±1.12	315.42±33.04

(平均値±標準偏差、n=24)



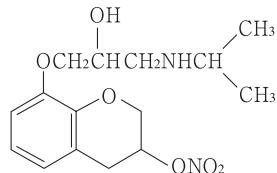
眼圧並びに眼圧値－時間曲線下面積、最低眼圧値等のパラメータは、被験者の選択、眼圧の測定回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ニプラジロール (Nipradilol)

化学名：3,4-Dihydro-8-(2-hydroxy-3-isopropylamino) propoxy-3-nitroxy-2H-1-benzopyran

構造式：



分子式：C15H22N2O6

分子量：326.34

性状：ニプラジロールは白色～微黄白色の結晶性の粉末である。メタノールにやや溶けにくく、エタノール(99.5)に溶けにくく、水に極めて溶けにくい。希塩酸に溶ける。光によつて着色する。

0.2mol/L塩酸試液溶液(1→20)は旋光性を示さない。

* * 【取扱い上の注意】

＜安定性試験＞²⁾

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃、相対湿度60%、3年間）の結果、外観及び含量等は規格の範囲内であり、ニプラジロール点眼液0.25%「TOA」は通常の市場流通下において3年間安定であることが確認された。

【包装】

ニプラジロール点眼液0.25%「TOA」：5mL×5本
5mL×10本

【主要文献】

- 東亜薬品株式会社：ニプラジロール点眼液0.25%「TOA」の生物学的同等性試験（社内資料）
- 東亜薬品株式会社：ニプラジロール点眼液0.25%「TOA」の安定性試験（社内資料）

【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。

日東メディック株式会社 おくすり相談窓口
〒104-0033 東京都中央区新川1-17-24

電話：03-3523-0345

FAX：03-3523-0346

発売元

日東メディック株式会社

富山県富山市八尾町保内1-14-1

製造販売元

東亜薬品株式会社

富山県富山市水橋開発277番10