

5 α 還元酵素阻害薬 前立腺肥大症治療薬

日本標準商品分類番号 87249

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

薬価基準収載

デュタステリド錠

デュタステリド錠0.5mg AV「DSEPI」

DUTASTERIDE TABLETS AV「DSEPI」

先発医薬品名:アボルブ®カプセル0.5mg[グラクソ・スミスクライン]

医療事故防止への取り組み

表示を「より見易く」「より判り易く」工夫しました。

1 錠剤の工夫

錠剤の剤形

フィルムコーティング錠を採用しました。

2 PTPシートの工夫

識別性の確保

“排尿がスムーズになるイメージ”をオリジナルシンボルとし、2錠毎PTPシート両面に表示いたしました。

1錠毎のGS1 データバー

薬剤取り違え防止の負担を軽減する目的でPTPシートの裏面にGS1データバーを表示しています。

ピッチコントロール(定位置印刷)

ピッチコントロールを行うことにより、「製品名」「有効成分の含量」「DSEPI」の表示を識別し易くしています。

3 個装箱の工夫

変動情報入りGS1 データバー

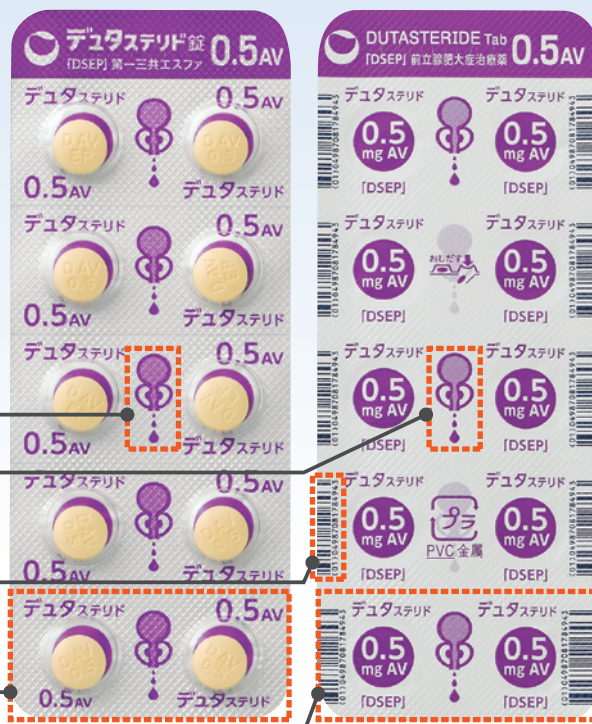
「使用期限」「製造番号」情報が入った、GS1データバーを表示しています。

製品情報カード

切り離し可能な製品情報カード(製品名、製造番号、使用期限、GS1データバー)を薬剤棚等、残シート管理にご活用いただくことができます。

錠剤イメージ

開封前に錠剤の外観をご確認いただくことができます。



錠0.5mg(PTP:10錠シート)L:94mm×W:37mm



錠0.5mg

●錠剤・PTPシートは実物大です。

最新の電子化された添付文書(電子添文)は専用アプリ「添文ナビ」よりGS1データバーを読み取りの上、ご参照ください。

(01)14987081189851

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分及び他の5 α 還元酵素阻害薬に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 女性(「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
3. 小児等(「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照)
4. 重度の肝機能障害のある患者[本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇するおそれがある(「慎重投与」の項参照)。]

デュタステリド錠0.5mg AV「DSEP」 Drug Information

(一般名/デュタステリド)

| | | | | | | | |
|------|---------------------------------|------|---------------|-------|---------|-------|---------|
| 規制区分 | 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 | 承認番号 | 30200AMX00282 | *薬価収載 | 2020年6月 | *販売開始 | 2020年6月 |
| 貯法 | 室温保存 | | | | | | |
| 使用期限 | 包装に表示の使用期限内に使用すること。 | | | | | | |

| | | |
|----|---|---|
| 禁忌 | 【禁忌】(次の患者には投与しないこと) | |
| | 1. 本剤の成分及び他の5α還元酵素阻害薬に対し過敏症の既往歴のある患者 2. 女性(「重要な基本的注意」及び「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照) | 3. 小児等(「重要な基本的注意」及び「小児等への投与」の項参照) 4. 重度の肝機能障害のある患者[本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇するおそれがある(「慎重投与」の項参照)。] |

| | | | | | | | |
|-------|------------------------|--------------|--|-------------|-----|--|-------|
| 組成・性状 | 1. 組成 1錠中に次の成分を含有 | | 2. 製剤の性状 | | | | |
| | 販売名 | 有効成分 | 添加物 | 剤形 | 色 | 外形 | 識別コード |
| | デュタステリド錠0.5mg AV「DSEP」 | デュタステリド0.5mg | 乳糖水和物、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、結晶セルロース、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール6000、酸化チタン、タルク、黄色三酸化鉄、カルナウバロウ | フィルムコーティング錠 | 淡黄色 | 直径(mm) 7.1 厚さ(mm) 3.2 重さ(mg) 135 | |

| | | |
|----|--------|--|
| 効果 | 前立腺肥大症 | (効能・効果に関連する使用上の注意) 前立腺が肥大していない患者における有効性及び安全性は確認されていない。[国内臨床試験では前立腺容積30cc以上の患者を対象とした(「臨床成績」の項参照)。] |
|----|--------|--|

| | | |
|----|--|---|
| 用法 | 通常、成人にはデュタステリドとして1回0.5mgを1日1回経口投与する。 (用法・用量に関連する使用上の注意) 1. 口腔咽頭粘膜を刺激する場合があるので、本剤は噛まずに、なめずに服用させること。 | 2. 投与開始初期に改善が認められる場合もあるが、治療効果を評価するためには、通常6カ月間の治療が必要である。 |
|----|--|---|

| 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) 肝機能障害のある患者[本剤は主に肝臓で代謝され、半減期は約3～5週間である。肝機能障害のある患者に投与した場合の薬物動態は検討されていない] 2. 重要な基本的注意 (1) 本剤を分割・粉砕しないこと。 本剤は経皮吸収されることから、女性や小児は粉砕・破損した薬剤に触れないこと。粉砕・破損した薬剤に触れた場合には、直ちに石鹸と水で洗うこと(「禁忌」、「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」及び「小児等への投与」の項参照)。 (2) 本剤投与前に直腸診や他の前立腺癌の検査を実施すること。また、本剤投与中においても定期的にこれらの検査を実施すること。 (3) 本剤は、血清前立腺特異抗原(PSA)に影響を与えるので、以下の点に注意すること。 1) PSA値は、前立腺癌のスクリーニングにおける重要な指標である。一般に、PSA値が基準値(通常、4.0ng/mL)以上の場合には、更なる評価が必要となり、前立腺生検の実施を考慮に入れる必要がある。なお、本剤投与中の患者で、本剤投与前のPSA値が基準値未満であっても、前立腺癌の診断を除外しないように注意すること。 2) 本剤は、前立腺癌の存在下であっても、投与6カ月後にPSA値を約50%減少させる。したがって、本剤を6カ月以上投与している患者のPSA値を評価する際には、測定値を2倍した値を目安として基準値と比較すること。なお、PSA値は、本剤投与中止後6カ月以内に本剤投与開始前の値に戻る。 3) 本剤投与中におけるPSA値の持続的増加に対しては、前立腺癌の発現や本剤の服薬不遵守を考慮に含め、注意して評価すること。 4) 本剤投与中において、free/total PSA比は一定に維持されるので、前立腺癌のスクリーニングの目的で% free PSAを使用する場合には、測定値の調整は不要である。 3. 相互作用 本剤は、主としてCYP3A4で代謝される。 併用注意(併用に注意すること) | 調査を実施していない。 (1) 重大な副作用(頻度不明) 肝機能障害、黄疸: AST (GOT)、ALT (GPT)、ビリルビンの上昇等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、症状に応じて適切な処置を行うこと。 | の投与前値からの平均減少率は、24週間の追跡期間後においても23%のままであった。しかしながら、いずれの評価時期においても、全ての精液パラメータの平均値は正常範囲内であり、事前に規定した臨床的に重要な変動(30%)には至らなかった。また、デュタステリド群の2例において、投与52週目に投与前値から90%を超える精子数の減少が認められたが、追跡24週目には軽快した。デュタステリドの精液特性に及ぼす影響が、個々の患者の受胎能に対どのような臨床的意義をもつかは不明である。 (2) アガザルの器管形成期にデュタステリドを2.010ng/匹/日まで静脈内投与した結果、2.010ng/匹/日群(デュタステリドを服用した男性の精液5mLを介して100%吸収されると仮定した場合に、体重50kgの女性が曝露される推定最大曝露量の186倍に相当する)の産胎1例に、デュタステリド投与との関連性は不明であるが、卵巣・卵管の不均衡発達が発見された。 (3) ラットのがん原性試験において、高用量(臨床用量における曝露量の約141倍)投与時に精巣間細胞腫の増加がみられた。しかしながら、精巣間細胞腫及び過形成の発現に起因するラットの内分泌機構のヒトへの外挿性が低いことから、ヒトに精巣間細胞腫を発現させる危険性は低いと考えられている。なお、マウスのがん原性試験においては、デュタステリドに関連すると考えられる腫瘍の発生は認められなかった。 (4) 市販後において、デュタステリドを投与された患者で男性乳癌が報告されている。デュタステリドと男性乳癌の発現との関連性は不明である。なお、2～4年間の海外臨床試験(4,325例)において3例の乳癌が報告された。このうち、デュタステリドが投与された症例では2例(曝露期間10週間、11カ月)、プラセボのみが投与された症例では1例報告されている。国内臨床試験での報告はない。 (5) 白人を主体とした50～75歳の男性8,231例(生検により前立腺癌が陰性かつPSA値2.5～10.0ng/mL)を対象とした4年間の国際共同試験(日本人57例を含む)において、Modified Gleason Score [®] 8～10の前立腺癌の発現率がプラセボ群(0.5%)に対しデュタステリド群(1.0%)において高かった(相対リスク2.06 [95%信頼区間: 1.13-3.75])との報告がある。 ※組織学的悪性度の指標 | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|------|-----|--------------------------------|-------|--------------------------|-----------|--|----|-----------------|-----|----------|-----|----------------------|
| | 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 | <table border="1"> <tr> <th></th> <th>頻度不明</th> </tr> <tr> <td>過敏症</td> <td>蕁麻疹、アレルギー反応、発疹、そう痒症、眼局性浮腫、血管浮腫</td> </tr> <tr> <td>精神神経系</td> <td>リビドー減退、浮動性めまい、抑うつ気分、味覚異常</td> </tr> <tr> <td>生殖系及び乳房障害</td> <td>勃起不全、乳房障害(女性化乳房、乳房痛、乳房腫、乳房不快感)、射精障害、精巣痛、精巣腫脹</td> </tr> <tr> <td>皮膚</td> <td>脱毛症(主に体毛脱落)、多毛症</td> </tr> <tr> <td>消化器</td> <td>腹部不快感、下痢</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>倦怠感、血中クレアチンホスホキナーゼ増加</td> </tr> </table> | | 頻度不明 | 過敏症 | 蕁麻疹、アレルギー反応、発疹、そう痒症、眼局性浮腫、血管浮腫 | 精神神経系 | リビドー減退、浮動性めまい、抑うつ気分、味覚異常 | 生殖系及び乳房障害 | 勃起不全、乳房障害(女性化乳房、乳房痛、乳房腫、乳房不快感)、射精障害、精巣痛、精巣腫脹 | 皮膚 | 脱毛症(主に体毛脱落)、多毛症 | 消化器 | 腹部不快感、下痢 | その他 | 倦怠感、血中クレアチンホスホキナーゼ増加 |
| | 頻度不明 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 過敏症 | 蕁麻疹、アレルギー反応、発疹、そう痒症、眼局性浮腫、血管浮腫 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精神神経系 | リビドー減退、浮動性めまい、抑うつ気分、味覚異常 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生殖系及び乳房障害 | 勃起不全、乳房障害(女性化乳房、乳房痛、乳房腫、乳房不快感)、射精障害、精巣痛、精巣腫脹 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 皮膚 | 脱毛症(主に体毛脱落)、多毛症 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消化器 | 腹部不快感、下痢 | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | 倦怠感、血中クレアチンホスホキナーゼ増加 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------|--|
| の取扱い | 1. 本剤を分割・粉砕しないこと。 本剤は経皮吸収されることから、女性や小児は粉砕・破損した薬剤に触れないこと。粉砕・破損した薬剤に触れた場合には、直ちに石鹸と水で洗うこと。 **2. 安定性試験 最終包装製品を用いた長期保存試験(25℃、相対湿度60%、3年)の結果、外観及び含量等は規格の範囲内であり、デュタステリド錠0.5mg AV「DSEP」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 | デュタステリド錠0.5mg AV「DSEP」 (PTP) 30錠 100錠 (バラ) 300錠 |
|----|---|

| | |
|-------|--|
| 上保険給付 | 1. 本製剤の効能・効果は、「前立腺肥大症」であること。 2. 本製剤が「男性における男性型脱毛症」の治療目的で処方された場合には、保険給付の対象としなすこととする。 |
|-------|--|

●詳細は電子化された添付文書(電子添文)をご参照ください。電子添文の改訂に十分留意してください。 **2021年12月改訂(第3版) **2020年6月改訂