

## 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2013に準拠して作成

15員環マクロライド系抗生物質製剤

**アジスロマイシン錠250mg「CHM」****AZITHROMYCIN TABLETS 250mg「CHM」**

剤形	フィルムコート錠
製剤の規制区分	処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	1錠中に日局 アジスロマイシン水和物を262.0mg（アジスロマイシンとして250mg（力価））を含有
一般名	和名：アジスロマイシン水和物（JAN） 洋名：Azithromycin Hydrate（JAN）
製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 発売年月日	製造販売承認年月日：2014年8月15日 薬価基準収載年月日：2014年12月12日 発売年月日：2015年2月26日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売（輸入）元：株式会社ケミックス 販売元：昭和薬品化工株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	昭和薬品化工株式会社 TEL：0120-648-914 FAX：03-5579-9592 <受付時間>9:00～17:30（土・日・祝日・弊社休日を除く） 医療関係者向けホームページ <a href="http://www.showayakuhinkako.co.jp/confirm.html">http://www.showayakuhinkako.co.jp/confirm.html</a>

本IFは2018年8月作成の添付文書に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は、医薬品医療機器情報提供ホームページ

<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>にてご確認ください。

## I F利用の手引きの概要－日本病院薬剤師会－

### 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和 63 年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第 2 小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IF と略す）の位置付け並びに IF 記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成 10 年 9 月に日病薬学術第 3 小委員会において IF 記載要領の改訂が行われた。

更に 10 年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成 20 年 9 月に日病薬医薬情報委員会において IF 記載要領 2008 が策定された。

IF 記載要領 2008 では、IF を紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF 等の電磁的データとして提供すること（e-IF）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版の e-IF が提供されることとなった。

最新版の e-IF は、（独）医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ

（<http://www.info.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IF を掲載する医薬品情報提供ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせて e-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF が添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

平成 20 年より年 4 回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF 記載要領の一部改訂を行い IF 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

### 2. IFとは

IF は「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等は IF の記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供された IF は、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

#### [IF の様式]

- ①規格は A4 版、横書きとし、原則として 9 ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。

- ②IF 記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF 利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2 頁にまとめる。

#### [IF の作成]

- ①IF は原則として製剤の投与経路別（内用剤、注射剤、外用剤）に作成される。
- ②IF に記載する項目及び配列は日病薬が策定した IF 記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとの IF の主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領 2013」（以下、「IF 記載要領 2013」と略す）により作成された IF は、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

#### [IF の発行]

- ①「IF 記載要領 2013」は、平成 25 年 10 月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ②上記以外の医薬品については、「IF 記載要領 2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合には IF が改訂される。

### 3. IF の利用にあたって

「IF 記載要領 2013」においては、PDF ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体の IF については、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが、IF の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や IF 作成時に記載し難い情報等については製薬企業の MR 等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ、IF の利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、IF が改訂されるまでの間は、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、IF の使用にあたっては、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、その取扱いには十分留意すべきである。

### 4. 利用に際しての留意点

IF を薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし、薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により、製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。IF は日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は、IF があくまでも添付文書を補完する情報資材であり、インターネットでの公開等も踏まえ、薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2013 年 4 月改訂)

# 目 次

<b>I. 概要に関する項目</b>	<b>1</b>
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1
<b>II. 名称に関する項目</b>	<b>2</b>
1. 販売名	2
2. 一般名	2
3. 構造式又は示性式	2
4. 分子式及び分子量	2
5. 化学名（命名法）	2
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	2
7. CAS 登録番号	2
<b>III. 有効成分に関する項目</b>	<b>3</b>
1. 物理化学的性質	3
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3
3. 有効成分の確認試験法	3
4. 有効成分の定量法	3
<b>IV. 製剤に関する項目</b>	<b>4</b>
1. 剤形	4
2. 製剤の組成	4
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意	4
4. 製剤の各種条件下における安定性	4
5. 調製法及び溶解後の安定性	4
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	5
7. 溶出性	5
8. 生物学的試験法	6
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	6
10. 製剤中の有効成分の定量法	6
11. 力価	6
12. 混入する可能性のある夾雑物	6
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	6
14. その他	6
<b>V. 治療に関する項目</b>	<b>7</b>
1. 効能又は効果	7
2. 用法及び用量	7

3. 臨床成績	8
<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b>	<b>10</b>
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	10
2. 薬理作用	10
<b>VII. 薬物動態に関する項目</b>	<b>11</b>
1. 血中濃度の推移・測定法	11
2. 薬物速度論的パラメータ	12
3. 吸収	12
4. 分布	12
5. 代謝	13
6. 排泄	13
7. トランスポーターに関する情報	13
8. 透析等による除去率	13
<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b>	<b>14</b>
1. 警告内容とその理由	14
2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	14
3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	14
4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	14
5. 慎重投与内容とその理由	14
6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	15
7. 相互作用	16
8. 副作用	17
9. 高齢者への投与	21
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	21
11. 小児等への投与	21
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	21
13. 過量投与	21
14. 適用上の注意	22
15. その他の注意	22
16. その他	22
<b>IX. 非臨床試験に関する項目</b>	<b>23</b>
1. 薬理試験	23
2. 毒性試験	23
<b>X. 管理的事項に関する項目</b>	<b>24</b>
1. 規制区分	24
2. 有効期間又は使用期限	24

3. 貯法・保存条件	24
4. 薬剤取扱い上の注意点	24
5. 承認条件等	24
6. 包装	24
7. 容器の材質	24
8. 同一成分・同効薬	24
9. 国際誕生年月日	25
10. 製造販売承認年月日及び承認番号	25
11. 薬価基準収載年月日	25
12. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容	25
13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	26
14. 再審査期間	26
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	26
16. 各種コード	26
17. 保険給付上の注意	26
<b>X I. 文献</b>	<b>27</b>
1. 引用文献	27
2. その他の参考文献	27
<b>X II. 参考資料</b>	<b>28</b>
1. 主な外国での発売状況	28
2. 海外における臨床支援情報	28
<b>X III. 備考</b>	<b>29</b>
その他の関連資料	29

## I. 概要に関する項目

### 1. 開発の経緯

アジスロマイシン水和物は、15員環マクロライド系抗生物質製剤で、エリスロマイシンの基本骨格に窒素原子を導入することにより、感染病巣への優れた薬剤移行性と長い半減期を獲得し、アジスロマイシン感性菌に対して臨床効果を示す。

本剤は、後発医薬品として2014年8月に製造販売承認を取得した。

その後、淋菌及びプレボテラ属、骨盤内炎症性疾患に対する効能又は効果、用法及び用量の追加の製造販売承認一部変更申請を行い、2016年11月に承認された。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) アジスロマイシン錠 250mg の後発医薬品である。
- (2) 生物学的同等性試験より、標準製剤との同等性が確認されている。
- (3) 1日1回2錠を3日間続けて服用することで約7日間作用が持続する。
- (4) 細菌の70Sリボソームの50Sサブユニットと結合してタンパク合成を阻害することにより抗菌作用を示す。従来のマクロライド系抗生物質よりも広い抗菌スペクトルを有し、ブドウ球菌属、レンサ球菌属等のグラム陽性菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌等の一部グラム陰性菌、ペプトストレプトコッカス属、マイコプラズマ属、クラミジア属にも有効である。
- (5) 重大な副作用（頻度不明）として、ショック、アナフィラキシー、中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症、薬剤性過敏症症候群、肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全、急性腎障害、偽膜性大腸炎、出血性大腸炎、間質性肺炎、好酸球性肺炎、QT延長、心室性頻脈、白血球減少、顆粒球減少、血小板減少、横紋筋融解症があらわれることがある。

〔Ⅶ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 8. 副作用〕の項参照

## II. 名称に関する項目

### 1. 販売名

#### (1) 和名

アジスロマイシン錠 250mg「CHM」

#### (2) 洋名

AZITHROMYCIN TABLETS 250mg「CHM」

#### (3) 名称の由来

一般名より

通知「平成 17 年 9 月 22 日 薬食審査発第 0922001 号」に基づき命名した。

### 2. 一般名

#### (1) 和名（命名法）

アジスロマイシン水和物（JAN）

#### (2) 洋名（命名法）

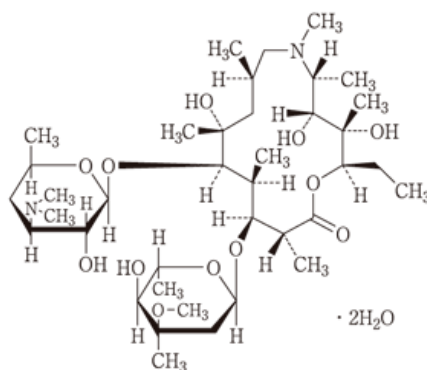
Azithromycin Hydrate（JAN）

Azithromycin（INN）

#### (3) ステム

Streptomyces 属に産生する抗生物質：-mycin

### 3. 構造式又は示性式



### 4. 分子式及び分子量

分子式：C<sub>38</sub>H<sub>72</sub>N<sub>2</sub>O<sub>12</sub> · 2H<sub>2</sub>O

分子量：785.02

### 5. 化学名（命名法）

(2R,3S,4S,5R,6R,8R,11R,12R,13S,14R)-5-(3,4,6-Trideoxy-3-dimethylamino-β-D-xylo-hexopyranosyloxy)-3-(2,6-dideoxy-3-C-methyl-3-O-methyl-α-L-ribo-hexopyranosyloxy)-10-aza-6,12,13-trihydroxy-2,4,6,8,10,11,13-heptamethylhexadecan-14-olide dihydrate（IUPAC）

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

略号 AZM

### 7. CAS 登録番号

アジスロマイシン二水和物：117772-70-0



### Ⅲ. 有効成分に関する項目

#### 1. 物理化学的性質

##### (1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

##### (2) 溶解性

メタノール又はエタノール (99.5) に溶けやすく、水にほとんど溶けない。

##### (3) 吸湿性

該当資料なし

##### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

##### (5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

##### (6) 分配係数

該当資料なし

##### (7) その他の主な示性値

旋光度  $[\alpha]_D^{20}$  : -45~-49° (脱水物に換算したもの 0.4g、エタノール (99.5)、20mL、100mm)

#### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

#### 3. 有効成分の確認試験法

日局「アジスロマイシン水和物」の確認試験による。



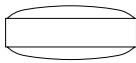
#### 4. 有効成分の定量法

日局「アジスロマイシン水和物」の定量法による。

#### IV. 製剤に関する項目

##### 1. 剤形

###### (1) 剤形の区別、外観及び性状

性状・剤形	白色のフィルムコート錠		
外形・規格	表 	裏 	側面 
	直径：13.5mm 短径：6.7mm 厚さ：5.7mm 質量：460mg		

###### (2) 製剤の物性

該当資料なし

###### (3) 識別コード

ZIT（錠剤表面）、250（錠剤裏面）

###### (4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定なpH域等

該当資料なし

##### 2. 製剤の組成

###### (1) 有効成分（活性成分）の含量

1錠中に日局アジスロマイシン水和物 262.00mg [アジスロマイシンとして 250mg (力価)] を含有。

###### (2) 添加物

添加物として、リン酸水素カルシウム水和物、乳糖水和物、アルファー化デンプン、ラウリル硫酸ナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、クロスカルメロースナトリウム、ヒプロメロース、酸化チタン、トリアセチンを含有する。

###### (3) その他

該当しない

##### 3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当しない

##### 4. 製剤の各種条件下における安定性<sup>1)</sup>

加速試験

保存条件：温度 40℃ 湿度 75%RH

保存期間：6 ヶ月

保存形態：最終包装品

試験項目：性状、確認試験、類縁物質、製剤均一性、溶出性、含量

結果：保存試料は規格範囲内であった

##### 5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

## 6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

## 7. 溶出性

＜後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン第3章に基づく溶出試験＞<sup>2)</sup>

### 【試験条件】

試験方法：日本薬局方（JP16）一般試験法 溶出試験法（パドル法）

試験液量：900mL

試験液：pH1.2

pH5.0

pH6.8

水

試験液の温度：37±0.5℃

回転数：50rpm（全ての試験液）、100rpm（試験液 pH5.0 のみ）

試験回数：12 ベッセル

### 【判定基準】

① 標準製剤が 15 分以内に平均 85.0%以上溶出する場合【pH1.2 (50rpm)、pH5.0 (100rpm) が該当】

試験製剤が 15 分以内に平均 85.0%以上溶出するか、又は 15 分における試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

② 標準製剤が 15～30 分に平均 85.0%以上溶出する場合【pH5.0 (50rpm) が該当】

標準製剤の平均溶出率が 60.0%及び 85.0%付近となる適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 42 以上である。

③ 標準製剤が 30 分以内に平均 85.0%以上溶出しない場合

以下のいずれの基準に適合する。

A) 規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 85%以上となる時、標準製剤の平均溶出率が 40.0%及び 85.0%付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にあるか、又は f2 関数の値は 42 以上である。

B) 規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50.0%以上 85.0%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±12%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 46 以上である。

【pH6.8 (50rpm) が該当】

C) 規定された試験時間において、標準製剤の平均溶出率が 50.0%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、平均製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にあるか、又は f2 関数の値が 53 以上である。

【水 (50rpm) が該当】

【試験結果】

試験条件			f2 関数	平均溶出率 (%)		判定
回転数	試験液	判定基準		標準製剤 (錠剤、 250mg)	アジスロマイ シン錠 250mg 「CHM」	
50rpm	水	f2 関数の値 53 以上	94.48	—	—	類似
	pH1.2	15 分以内に平均 85%以上溶出	—	94.02	97.09	類似
	pH5.0	f2 関数の値 42 以上	44.01	—	—	類似
	pH6.8	f2 関数の値 46 以上	50.43	—	—	類似
100rpm	pH5.0	15 分以内に平均 85%以上溶出	—	100.19	98.34	類似

【結論】

アジスロマイシン錠 250mg「CHM」の溶出挙動は、各試験液において標準製剤と類似していることから、両製剤の溶出挙動は類似していることが確認された。

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

薄層クロマトグラフィー

10. 製剤中の有効成分の定量法

局外規「アジスロマイシン水和物錠」の力価試験による。(液体クロマトグラフィー)

11. 力価

アジスロマイシン ( $C_{38}H_{72}N_2O_{12}$ ) : 748.98 としての量を質量 (力価) で示す。

12. 混入する可能性のある夾雑物

混入する可能性がある関連化合物は次のとおりである

- ・類縁物質 I : Azithromycin 3'-N-oxide (Impurity L)
- ・類縁物質 II : 3'-(N,N-Didemethyl)-3'-N-formylazithromycin (Impurity M)
- ・類縁物質 III : 3'-(N,N-Didemethyl)azithromycin (aminoazithromycin) (Impurity E)
- ・類縁物質 IV : Desosaminylazithromycin
- ・類縁物質 V : Azithromycin related compound F (Impurity F)
- ・類縁物質 VI : 3'-N-Demethylazithromycin (Impurity I)
- ・類縁物質 VII : 3'-De(dimethyl-amino)-3'-oxo-azithromycin (Impurity N)

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当資料なし

14. その他

該当しない

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

〈適応菌種〉

アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、淋菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、プレボテラ属、クラミジア属、マイコプラズマ属

〈適応症〉

深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、骨盤内炎症性疾患、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎

#### 〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

1. 淋菌を適応菌種とするのは、骨盤内炎症性疾患の適応症に限る。
2. 咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」<sup>3)</sup>を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

### 2. 用法及び用量

【深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、副鼻腔炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎】

成人にはアジスロマイシンとして、500mg（力価）を1日1回、3日間合計1.5g（力価）を経口投与する。

【尿道炎、子宮頸管炎】

成人にはアジスロマイシンとして、1000mg（力価）を1回経口投与する。

【骨盤内炎症性疾患】

成人にはアジスロマイシン注射剤による治療を行った後、アジスロマイシンとして250mg（力価）を1日1回経口投与する。

#### 〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

1. 本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認すること。
2. 本剤で治療を開始し、4日目以降においても臨床症状が不変もしくは悪化の場合には、医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること。ただし、尿道炎、子宮頸管炎の場合にはアジスロマイシン投与開始後2～4週間は経過を観察し、効果を判定すること。細菌学的検査結果または臨床症状から効果が認められない場合には医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること。[「相互作用」(3)の項参照]
3. 外国の臨床における体内動態試験の成績から、本剤500mg（力価）を1日1回3日間経口投与することにより、感受性菌に対して有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されているので、注射剤による治療が適応されない感染症の治療に必要な投

与期間は3日間とする。ただし、尿道炎、子宮頸管炎の場合は本剤 1000mg（力価）を1回経口投与することにより、アジスロマイシン感性のトラコーマクラミジア（クラミジア・トラコマティス）に対して有効な組織内濃度が約10日間持続することが予測されているので、治療に必要な投与回数は1回とする。

4. 肺炎については、症状に応じてアジスロマイシン注射剤から治療を開始する必要性を判断すること。なお、アジスロマイシン注射剤による治療を行った肺炎に対して、本剤に切り替える場合は、症状に応じて投与期間を変更することができる。
5. アジスロマイシン注射剤から本剤へ切り替え、総投与期間が10日を超える場合は、経過観察を十分に行うこと。

#### **肺炎**

アジスロマイシン注射剤から錠剤（250mg）へ切り替えた臨床試験において、医師が経口投与可能と判断した時点で、注射剤から錠剤（250mg）に切り替えアジスロマイシン注射剤の投与期間は2～5日間、総投与期間は合計7～10日間で実施され、総投与期間として10日間を超える投与経験は少ない。

#### **骨盤内炎症性疾患**

アジスロマイシン注射剤から錠剤（250mg）へ切り替えた臨床試験は、医師が経口投与可能と判断した時点で、アジスロマイシン注射剤から錠剤（250mg）に切り替え、アジスロマイシン注射剤の投与期間は1～2日間、総投与期間は合計7日間で実施され、総投与期間として7日間を超える投与経験はない。

6. レジオネラ・ニューモフィラに対して、アジスロマイシン注射剤による治療を実施せずに本剤のみで治療した場合の有効性及び安全性は確立していない（投与経験が少ない）。
7. 骨盤内炎症性疾患に対して、アジスロマイシン注射剤による治療を実施せずに本剤のみで治療した場合の有効性及び安全性は確立していない（投与経験はない）。

### **3. 臨床成績**

#### **(1) 臨床データパッケージ**

該当資料なし

#### **(2) 臨床効果**

該当資料なし

#### **(3) 臨床薬理試験**

該当資料なし

#### **(4) 探索的試験**

該当資料なし

#### **(5) 検証的試験**

##### **1) 無作為化並行用量反応試験**

該当資料なし

##### **2) 比較試験**

該当資料なし

##### **3) 安全性試験**

該当資料なし

**4) 患者・病態別試験**

該当資料なし

**(6) 治療的使用**

**1) 使用成績調査・特定使用成績調査（特別調査）・製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）**

該当資料なし

**2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要**

該当資料なし

## VI. 薬効薬理に関する項目

### 1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

14 員環マクロライド系抗生物質：

エリスロマイシン、クラリスロマイシン、ロキシスロマイシン等

16 員環マクロライド系抗生物質：

ジョサマイシン、ミデカマイシン、ロキタマイシン、キタサマイシン、スピラマイシン酢酸エステル等

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序<sup>4)</sup>

細菌の70Sリボソームの50Sサブユニットと結合してタンパク合成を阻害することにより、抗菌作用を現す。従来のマクロライド系抗生物質よりも広い抗菌スペクトルを有し、ブドウ球菌属、レンサ球菌属等のグラム陽性菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌等の一部グラム陰性菌、ペプトストレプトコッカス属、マイコプラズマ属、クラミジア属にも有効である。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

#### (3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし



## VII. 薬物動態に関する項目

### 1. 血中濃度の推移・測定法

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

#### (2) 最高血中濃度到達時間

約 2.7 時間

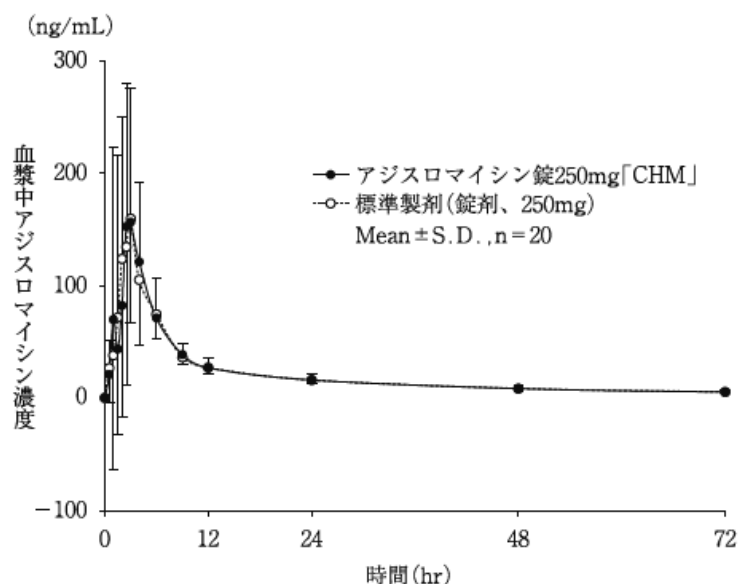
#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

<生物学的同等性試験><sup>5)</sup>

対象:健康成人男子 (20 例)

方法:無作為化、非盲検下 2 群 2 期クロスオーバー法により、本剤又は標準製剤 1 錠を絶食単回経口投与した。被験者から各期の本剤又は標準製剤経口投与前、投与後 0.5、1、1.5、2、2.5、3、4、6、9、12、24、48 及び 72 時間に採血し、血漿中アジスロマイシン濃度を測定した。

結果:【血漿中アジスロマイシンの濃度推移】



	AUC <sub>0-72</sub> (ng · hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	T <sub>1/2</sub> (hr)
アジスロマイシン錠 250mg「CHM」	1523.1±289.3	273.3±121.2	29.6±5.6
標準製剤 (錠剤、250mg)	1523.7±491.4	281.5±126.7	30.1±5.6

(Mean±S.D., n=20)

血漿中濃度ならびに AUC<sub>0-72</sub>、C<sub>max</sub> 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。

結論:得られた薬物動態パラメータ (AUC<sub>0-72</sub>、C<sub>max</sub>) 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。

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 7. 相互作用」の項参照

(6) 母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当しない

(3) バイオアベイラビリティ<sup>4)</sup>

37%

(4) 消失速度定数

	投与量	Kel (h <sup>-1</sup> ) (消失速度定数)
アジスロマイシン錠 250mg「CHM」	500mg（力価）	0.02421±0.0461

Mean±S.D., n=20

(5) クリアランス<sup>4)</sup>

全身クリアランスは 10mL/min/kg

(6) 分布容積<sup>4)</sup>

31 L/kg

(7) 血漿蛋白結合率<sup>4)</sup>

12～20%

3. 吸収

該当資料なし

4. 分布

(1) 血液-脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液-胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性<sup>6)</sup>

ヒト母乳中に移行することが報告されている。

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

該当資料なし

## 5. 代謝

### (1) 代謝部位及び代謝経路

代謝部位：肝臓

代謝経路：アジスロマイシンは胆汁、消化管分泌を介して、未変化体としてほとんど糞中へ排泄される。

### (2) 代謝に関与する酵素（CYP450 等）の分子種

本剤のチトクローム P450 による代謝は確認されていない。

### (3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

### (4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

### (5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

## 6. 排泄

### (1) 排泄部位及び経路<sup>4)</sup>

未変化体尿中排泄率は 9%（168 時間）であり、ほとんどは未変化体とし糞便中に排泄される。

### (2) 排泄率

「VII. 薬物動態に関する項目 6. (1) 排泄部位及び経路」の項参照

### (3) 排泄速度

「VII. 薬物動態に関する項目 6. (1) 排泄部位及び経路」の項参照

## 7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

## 8. 透析等による除去率

該当資料なし

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

### 1. 警告内容とその理由

該当しない

### 2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

#### 【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

（解説）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者に本剤を投与した場合、重篤な過敏症状が発現する可能性が考えられることから、一般的な注意として設定した。本剤の投与に際しては、問診を十分に行い、本剤の成分に対して過敏症の既往歴が判明した場合には、本剤の投与を避けること。

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

「Ⅴ. 治療に関する項目」の項参照

### 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「Ⅴ. 治療に関する項目」の項参照

### 5. 慎重投与内容とその理由

- (1) 他のマクロライド系又はケトライド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 高度な肝機能障害のある患者 [肝機能を悪化させるおそれがあるので、投与量ならびに投与間隔に留意するなど慎重に投与すること。]
- (3) 心疾患のある患者 [QT 延長、心室性頻脈 (Torsades de pointes を含む) をおこすことがある。]

（解説）

- (1) 先発医薬品の動物実験（モルモット、マウス、ウサギ）において、本剤の抗原性は認められていない。交差性に関しては化学構造上その可能性は否定できないため、類薬であるマクロライド系又はケトライド系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者については、慎重投与とした。やむを得ず、他のマクロライド系薬剤又はケトライド系薬剤に対して過敏症の既往歴がある患者に本剤を投与する場合には、投与の必要性が危険性を上回っているか否かを慎重に判断するとともに、投与を開始した場合には、過敏症状の発現に注意する。もし、過敏症が発現した場合には投与を中止し、適切な処置を行う。なお、アジスロマイシンは組織内半減期が長いという特性があり、対症療法を中止した時にアレルギー症状が再発する可能性があるため、症状の観察ならびに対症療法は、十分な期間行うことを考慮する。
- (2) 先発医薬品の国内外のアジスロマイシン経口投与製剤の報告において、肝機能障害の集積があり、使用上の注意に記載し注意喚起を行っている。また、肝機能障害のある患者においては、本剤投与により症状が悪化するおそれがあることより慎重投与に記載し注意喚起を行った。アジスロマイシン経口投与後、ほとんどが代謝されずに、主として胆汁を介して排泄される。
- (3) 先発医薬品の国内におけるアジスロマイシン経口投与製剤の報告において、QT 延長、

心室性頻脈（Torsades de pointes：トルサード ド ポアン）を含む心室性頻脈の集積があり、使用上の注意に記載し注意喚起を行った。

## 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

### 重要な基本的注意

- (1) アナフィラキシー・ショックがあらわれるおそれがあるので、アレルギー既往歴、薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。
- (2) ショック、アナフィラキシー、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）があらわれることがあるので注意すること。また、本剤は組織内半減期が長いことから、上記副作用の治療中止後に再発する可能性があるため注意すること。
- (3) 本剤の使用にあたっては、事前に患者に対して、次の点を指導すること。
  - ・中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群が疑われる症状〔発疹に加え、粘膜（口唇、眼、外陰部）のびらんあるいは水ぶくれ等の症状〕があらわれた場合には、服用を中止し、ただちに医師に連絡すること。
  - ・服用終了後においても上記症状があらわれることがあるので、症状があらわれた場合にはただちに医師に連絡すること。
- (4) 意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。
- (5) 本剤は組織内半減期が長いことから、投与終了数日後においても副作用が発現する可能性があるため、観察を十分に行うなど注意すること。

### （解説）

- (1) ショック、アナフィラキシーは、アレルギー反応の中で最も重大なもので、早期に発見し、適切な治療がなされなければ、重篤な転帰をとりうる副作用である。ショック、アナフィラキシー様症状を予防するために欠かせないのは、既往歴の問診である。本剤の投薬を行う際には、過去のアレルギー既往歴や薬物過敏症等について十分な問診を行う必要がある。アジスロマイシン製剤の成分に過敏症の既往歴のある患者に対しては「禁忌」となるため、本剤の投与を避けるようにする。
- (2) 先発医薬品の国内におけるアジスロマイシン経口投与製剤市販後報告、外国での点滴静注ならびに経口投与における市販後報告において報告されており、使用上の注意に記載し注意喚起を行った。アジスロマイシン経口投与製剤の国内市販後報告では、投与終了1週間以内に発現した症例もあるため、投与終了後も観察を十分に行うこと。ショック、アナフィラキシーは、通常、原因薬剤投与後、約10分以内に各種症状が出現することが多いとされている。一般に初期症状としては、皮膚の発赤・そう痒感、口唇や手足のしびれ、悪心等に始まり、病状が進むと、顔面蒼白、気道狭窄、呼吸困難等が起こる。速やかな診断と初期治療が重要となるため、観察を十分に行い、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、気道確保、酸素投与、副腎皮質ホルモン剤投与、血管確保等を症状に合わせて治療すること。治療中止後に再発する可能性があるため、症状の観察ならびに対症療法は十分な期間行うこと。また、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）は、皮膚、粘膜などに現れる重症型の薬疹であり、予後不良なこともあるので注意を要する。一般に、原因薬剤に曝露開始から1～3週間に発症するといわれている。早期発見、早期治療が重要であるため、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うことが必要とされる。治療中止後に再発する可能性があるため、症状の観察ならびに治療は十分な期間行うこと。
- (3) 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）は、皮膚、粘膜などに現れる重症型の薬疹であり、予後不良

なこともあるので注意を要する。早期に発見し、治療を開始することが重要である。一般的な初期症状として、発疹に加え、口唇、眼、外陰部といった粘膜にびらんあるいは水ぶくれがみられるので、これらの症状を患者に注意喚起し、これらの症状がみられた場合には、すみやかに医師へ連絡するように指導する。アジスロマイシン経口投与製剤の国内市販後報告では、アジスロマイシン投与中または投与終了1週間以内に発現しているため、投与終了後も観察を十分に行うことを指導する。

- (5) アジスロマイシンは組織内半減期が長く、投与終了数日後にも副作用が発現する可能性があるため注意することが必要である。

## 7. 相互作用

### (1) 併用禁忌とその理由

該当しない

### (2) 併用注意とその理由

(1) 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
制酸剤 水酸化マグネシウム、 水酸化アルミニウム	本剤の最高血中濃度低下の報告がある <sup>7)</sup> 。	機序不明
ワルファリン	国際標準化プロトロンビン比上昇の報告がある <sup>8,9)</sup> 。	マクロライド系薬剤はワルファリンの肝臓における主たる代謝酵素であるチトクロームP450を阻害するので、ワルファリンの作用が増強することがあるが、本剤での機序の詳細は明らかではない。
シクロスポリン	シクロスポリンの最高血中濃度の上昇及び血中濃度半減期の延長の報告がある。	マクロライド系薬剤はシクロスポリンの主たる代謝酵素であるチトクロームP450を阻害するので、シクロスポリンの血中濃度が上昇することがあるが、本剤での機序の詳細は明らかではない。
メシル酸ネルフィナビル	本剤の1200mg投与で、本剤の濃度・時間曲線下面積（AUC）及び平均最高血中濃度の上昇の報告がある <sup>10)</sup> 。	機序不明

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジゴキシン	本剤との併用により、ジゴキシン中毒の発現リスク上昇の報告がある <sup>11)</sup> 。	P-糖蛋白質を介したジゴキシンの輸送が阻害されることにより、ジゴキシンの血中濃度が上昇することを示唆した報告があるが、本剤での機序の詳細は明らかではない。

(2) **他のマクロライド系薬剤において、下記薬剤による相互作用が報告されている。なお、本剤のチトクローム P450 による代謝は確認されていない。**

1) テオフィリン、ミダゾラム、トリアゾラム、カルバマゼピン、フェニトイン  
[これらの薬剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されるおそれがある。]

2) エルゴタミン含有製剤 [四肢の虚血をおこすことがある。]

(3) **他の抗菌剤との相互作用**

本剤と他の抗菌剤との相互作用に関しては、これまでの国内又は外国における臨床試験成績から、マクロライド系、ペニシリン系、キノロン系、テトラサイクリン系、セフェム系及びカルバペネム系抗菌剤との間で相互作用によると考えられる有害事象の報告はない。しかしながら、本剤の組織内濃度持続時間は長く、投与終了後も他の抗菌剤との間に相加作用又は相乗作用の可能性は否定できないので、本剤投与後に切り替える場合には観察を十分に行うなど注意すること。

## 8. 副作用

### (1) 副作用の概要

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。

### (2) 重大な副作用と初期症状

#### 重大な副作用（頻度不明）

#### 1) ショック、アナフィラキシー：

ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、喘鳴、血管浮腫等）をお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。

#### 2) 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）、急性汎発性発疹性膿疱症：

中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱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、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。これらの副作用は本剤の投与中または投与終了後 1 週間以内に発現しているため、投与終了後も注意すること。

#### 3) 薬剤性過敏症症候群：

初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状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投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、ヒトヘルペスウイルス 6（HHV-6）等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること<sup>12)</sup>。

**4) 肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全：**

肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全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。

**5) 急性腎障害：**

急性腎障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、乏尿等の症状や血中クレアチニン値上昇等の腎機能低下所見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。

**6) 偽膜性大腸炎、出血性大腸炎：**

偽膜性大腸炎、出血性大腸炎等の重篤な大腸炎があらわれることがあるので、腹痛、頻回の下痢、血便等があらわれた場合にはただちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

**7) 間質性肺炎、好酸球性肺炎：**

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、好酸球性肺炎があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

**8) QT 延長、心室性頻脈（Torsades de pointes を含む）：**

QT 延長、心室性頻脈（Torsades de pointes を含む）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。なお、QT 延長等の心疾患のある患者には特に注意すること。

**9) 白血球減少、顆粒球減少、血小板減少：**

白血球減少、顆粒球減少、血小板減少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。

**10) 横紋筋融解症：**

横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等があらわれた場合には、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。



### (3) その他の副作用

次のような症状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。

種類 \ 頻度	頻度不明
皮膚 <sup>注1)</sup>	発疹、蕁麻疹、そう痒症、アトピー性皮膚炎増悪、光線過敏性反応、紅斑、水疱、皮膚剥離、多形紅斑、寝汗、多汗症、皮膚乾燥、皮膚変色、脱毛
血液	好酸球数増加、白血球数減少 <sup>注2)</sup> 、血小板数増加、好塩基球数増加、顆粒球数減少 <sup>注2)</sup> 、プロトロンビン時間延長、血小板数減少、貧血、リンパ球数減少、ヘモグロビン減少、白血球数増加
血管障害	血栓性静脈炎、潮紅
循環器	血圧低下、動悸、血圧上昇
肝臓	ALT (GPT) 増加、AST (GOT) 増加、ALP 増加、 $\gamma$ -GTP 増加、LDH 増加、肝機能検査異常、血中ビリルビン増加
腎臓	BUN 増加、尿中蛋白陽性、クレアチニン増加、腎臓痛、排尿困難、尿潜血陽性、頻尿
消化器	下痢 <sup>注2)</sup> 、腹痛、悪心、嘔吐、腹部不快感、腹部膨満、便秘、口内炎、消化不良、食欲不振、鼓腸放屁、口唇のあれ、黒毛舌、舌炎、舌苔、腹鳴、舌変色、口・舌のしびれ感、おくび、胃炎、口内乾燥、唾液増加、腭炎、アフタ性口内炎、口腔内不快感、消化管障害、口唇炎
精神・神経系	頭痛、めまい、灼熱感、傾眠、味覚異常、感覚鈍麻、不眠症、失神、痙攣、振戦、激越 <sup>注2)</sup> 、嗅覚異常、無嗅覚、神経過敏、不安、錯感覚、攻撃性
感染症	カンジダ症、胃腸炎、真菌感染、咽頭炎、皮膚感染、肺炎、 $\beta$ 溶血性レンサ球菌感染、膣炎
眼	結膜炎、眼瞼浮腫、霧視、ぶどう膜炎、眼痛、視力障害
筋骨格系	筋肉痛、関節痛、頸部痛、背部痛、四肢痛、関節腫脹
呼吸器	咳嗽、呼吸困難、嗄声、鼻出血、アレルギー性鼻炎、くしゃみ、ラ音、気管障害、低音性連続性ラ音、鼻部障害、鼻閉、鼻漏、羊鳴性気管支音、痰貯留
耳	耳痛、難聴、耳鳴、聴力低下、耳の障害
生殖器	卵巣嚢腫、精巣痛、不正子宮出血
代謝	血中カリウム減少、血中カリウム増加、脱水、血中重炭酸塩減少、低カリウム血症
注入部位	疼痛、血管外漏出、紅斑
その他	発熱、口渇、気分不良、倦怠感、浮遊感、胸痛、無力症、浮腫、低体温、不整脈、咽喉頭異物感、局所腫脹、粘膜異常感覚、疼痛、疲労

注1) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

注2) 「小児等への投与」の項参照。

### (4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

### (5) 基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

## (6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

### 【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 1) 他のマクロライド系又はケトライド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

### 重要な基本的注意

- 1) アナフィラキシー・ショックがあらわれるおそれがあるので、アレルギー既往歴、薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。
- 2) ショック、アナフィラキシー、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) があらわれることがあるので注意すること。また、本剤は組織内半減期が長いことから、上記副作用の治療中止後に再発する可能性があるため注意すること。
- 3) 本剤の使用にあたっては、事前に患者に対して、次の点を指導すること。
  - ・中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群が疑われる症状 [発疹に加え、粘膜（口唇、眼、外陰部）のびらんあるいは水ぶくれ等の症状] があらわれた場合には、服用を中止し、ただちに医師に連絡すること。
  - ・服用終了後においても上記症状があらわれることがあるので、症状があらわれた場合にはただちに医師に連絡すること。

### 副作用

#### 重大な副作用（頻度不明）

##### 1) ショック、アナフィラキシー：

ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、喘鳴、血管浮腫等）をお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。

##### 2) 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)、急性汎発性発疹性膿疱症：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱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、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。これらの副作用は本剤の投与中または投与終了後 1 週間以内に発現しているため、投与終了後も注意すること。

- 3) 薬剤性過敏症症候群<sup>12)</sup>：初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状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投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、ヒトヘルペスウイルス 6 (HHV-6) 等のウイルスの再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

## 9. 高齢者への投与

他社製剤の臨床試験成績から、高齢者において認められた副作用の種類及び副作用発現率は、非高齢者と同様であったが、一般に高齢者では、生理機能が低下しており、血中・組織内濃度が高くなることがあるので、患者の一般状態に注意して投与すること。なお、高度な肝機能障害を有する場合は、投与量ならびに投与間隔に留意するなど慎重に投与すること（「慎重投与」（2）の項参照）。

投与後に異常が認められた場合には、症状に応じて投与中止あるいは対症療法等の適切な処置を行うこと。なお、本剤の組織内半減期が長いことを考慮し、症状の観察ならびに対症療法を行う場合には十分な期間行うこと。

## 10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

### (1) 妊婦：

妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、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。

### (2) 授乳婦：

ヒト母乳中に移行することが報告されている<sup>6)</sup>ので、授乳婦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。

## 11. 小児等への投与

(1) 低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していない（使用経験がない）。

(2) 他社製剤の承認時において、小児で白血球数減少が認められたのは442例中33例で、このうち9例において好中球数が1000/mm<sup>3</sup>以下に減少した。白血球数減少が認められた症例の多くは、投与開始7日後あるいは8日後の検査日において回復がみられた。したがって、顆粒球数（好中球数）減少もあわせて十分観察を行い、異常が認められた場合には投与を中止し、必要があれば、他の抗菌薬に切り替えた上、症状に応じて対症療法等の適切な処置を行うこと。

(3) 他社製剤の承認時の小児における下痢の発現頻度は、2歳未満（124例中8例）では2歳以上（602例中6例）と比べて高いので注意し、これらの症状が認められた場合には症状に応じて投与中止あるいは対症療法等の適切な処置を行うこと。

(4) 小児における興奮の報告が成人に比べて多い傾向が報告されているので注意すること。

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

## 13. 過量投与

(1) **症状：**本剤の過量投与により聴力障害をおこす可能性がある。

**処置：**異常が認められた場合には投与を中止し、症状に応じて対症療法等の適切な処置を行うこと。なお、本剤の組織内半減期が長いことを考慮し、症状の観察ならびに対症療法を行う場合には十分な期間行うこと。

(2) **症状：**外国臨床試験で総投与量が1.5gを超えた症例において、消化器症状の増加が認められている。

**処置**：これらの症状が認められた場合には、症状に応じて投与中止あるいは対症療法等の適切な処置を行うこと。なお、本剤の組織内半減期が長いことを考慮し、症状の観察ならびに対症療法を行う場合には十分な期間行うこと。

#### 14. 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）。

#### 15. その他の注意

- (1) ラットの受胎能及び一般生殖能試験（雄 2 ヶ月以上、雌 2 週間以上投与）で、20mg/kg 投与の雄雌に受胎率の低下が認められた。
- (2) 動物（ラット、イヌ）に 20～100mg/kg を 1～6 ヶ月間反復投与した場合に様々な組織（眼球網膜、肝臓、肺臓、胆嚢、腎臓、脾臓、脈絡叢、末梢神経等）にリン脂質空胞形成がみられたが、投薬中止後消失することが確認されている。なお、リン脂質空胞はアジスロマイシンーリン脂質複合体を形成することによる組織像と解釈され、その毒性学的意義は低い。
- (3) 本剤との因果関係は不明だが、心悸亢進、間質性腎炎、肝壊死、運動亢進があらわれたとの報告がある。

#### 16. その他

該当資料なし

## **Ⅸ. 非臨床試験に関する項目**

### **1. 薬理試験**

(1) **薬効薬理試験**（「Ⅵ. 薬効薬理に関する項目」参照）

(2) **副次的薬理試験**

該当資料なし

(3) **安全性薬理試験**

該当資料なし

(4) **その他の薬理試験**

該当資料なし

### **2. 毒性試験**

(1) **単回投与毒性試験**

該当資料なし

(2) **反復投与毒性試験**

該当資料なし

(3) **生殖発生毒性試験**

該当資料なし

(4) **その他の特殊毒性**

該当資料なし

## X. 管理的事項に関する項目

### 1. 規制区分

製 剤：処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

有効成分：該当しない

### 2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（外箱、容器に記載あり）

### 3. 貯法・保存条件

室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

#### (1) 薬局での取り扱い上の留意点について

該当資料なし

#### (2) 薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

患者向医薬品ガイド：有

くすりのしおり：有

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 14. 適用上の注意」の項参照

#### (3) 調剤時の留意点について

該当資料なし

### 5. 承認条件等

該当しない

### 6. 包装

60錠（患者さん用パッケージ入り PTP 6錠×10）

### 7. 容器の材質

患者さん用パッケージ入り

[PTPシート]：ポリ塩化ビニリデン、アルミ

[台紙]：紙

### 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：ジスロマック錠 250mg

ジスロマック錠 600mg

ジスロマック細粒小児用 10%

ジスロマックカプセル小児用 100mg

ジスロマック SR 成人用ドライシロップ 2g

同 効 薬：クラリスロマイシン

ロキシスロマイシン

エリスロマイシン

ミデカマイシン

ジョサマイシン

9. 国際誕生年月日

1991年4月4日

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製品名	製造販売承認年月日	承認番号
アジスロマイシン錠 250mg「CHM」	2014年8月15日	22600AMX01101000

11. 薬価基準収載年月日

2014年12月12日

12. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

＜効能又は効果追加＞

効能又は効果追加年月日：2016年11月2日

製品名：アジスロマイシン錠 250mg「CHM」

内容：

	効能又は効果追加後	効能又は効果追加前
効能 又は 効果	<p>＜適応菌種＞ アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、<u>淋菌</u>、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、<u>プレボテラ属</u>、<u>クラミジア属</u>、マイコプラズマ属</p> <p>＜適応症＞ 深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、<u>骨盤内炎症性疾患</u>、副鼻腔炎、<u>歯周組織炎</u>、<u>歯冠周囲炎</u>、顎炎</p>	<p>＜適応菌種＞ アジスロマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、ペプトストレプトコッカス属、クラミジア属、マイコプラズマ属</p> <p>＜適応症＞ 深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、尿道炎、子宮頸管炎、副鼻腔炎、<u>歯周組織炎</u>、<u>歯冠周囲炎</u>、顎炎</p>
用法 及び 用量	<p>【深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、副鼻腔炎、<u>歯周組織炎</u>、<u>歯冠周囲炎</u>、顎炎】 成人にはアジスロマイシンとして、500mg（力価）を1日1回、3日間合計1.5g（力価）を経口投与する。 【尿道炎、子宮頸管炎】 成人にはアジスロマイシンとして、1000mg（力価）を1回経口投与する。 【<u>骨盤内炎症性疾患</u>】</p>	<p>【深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、副鼻腔炎、<u>歯周組織炎</u>、<u>歯冠周囲炎</u>、顎炎】 成人にはアジスロマイシンとして、500mg（力価）を1日1回、3日間合計1.5g（力価）を経口投与する。 【尿道炎、子宮頸管炎】 成人にはアジスロマイシンとして、1000mg（力価）を1回経口投与する。</p>

	<u>成人にはアジスロマイシン注射剤による治療を行った後、アジスロマイシンとして、250mg（力価）を1日1回経口投与する。</u>	
--	--	--

(\_\_：効能効果追加に伴う追加箇所)

**13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容**

該当しない

**14. 再審査期間**

該当しない

**15. 投薬期間制限医薬品に関する情報**

該当しない

**16. 各種コード**

販 売 名	HOT (9桁) 番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト 電算コード
アジスロマイシン錠 250mg「CHM」	123680402	6149004F1206	622368001

**17. 保険給付上の注意**

本剤は保険診療上の後発医薬品である。



## **X I. 文献**

### **1. 引用文献**

- 1) ㈱ケミックス 社内資料：安定性試験
- 2) ㈱ケミックス 社内資料：溶出試験
- 3) 厚生労働省健康局結核感染症課編：抗微生物薬適正使用の手引き
- 4) 日本薬局方解説書編集委員会：第十七改正 日本薬局方 解説書：C-55, 2016
- 5) ㈱ケミックス 社内資料：生物学的同等性試験
- 6) Kelsey, J. et al. : Am J Obstet Gynecol 170(5-1) : 1375, 1994
- 7) Foulds, G. et al. : J Clin Pharmacol 31(2) : 164, 1991
- 8) Woldtvedt, B. R. et al. : Ann Pharmacother 32(2) : 269, 1998
- 9) Lane, G. : Ann Pharmacother 30(7/8) : 884, 1996
- 10) Amsden, G. W. et al. : J Clin Pharmacol 40(12-2) : 1522, 2000
- 11) Gomes, T. et al. : Clin Pharmacol Ther 86(4) : 383, 2009
- 12) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症症候群：平成 19 年 6 月

### **2. その他の参考文献**

該当資料なし

## **X II. 参考資料**

### **1. 主な外国での発売状況**

該当資料なし

### **2. 海外における臨床支援情報**

該当資料なし

### **XⅢ. 備考**

#### **その他の関連資料**

該当資料なし



2018年9月  
(C-AZM1809SYK)