医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F記載要領 2018 (2019 年更新版) に準拠して作成

抗てんかん剤

処方箋医薬品 レベチラセタム注射液

イーケスラ。点滴静注500mg

E Keppra® for I.V. infusion

剤 形	注射剤
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 バイアル(5mL)中レベチラセタム 500mg
一 般 名	和名:レベチラセタム(JAN)
٦٠ کرم	洋名:Levetiracetam(JAN)
製造販売承認年月日薬 価 基 準 収 載・販 売 開 始 年 月 日	製造販売承認年月日: 2014 年 7月 4日 薬価基準収載年月日: 2015 年 11月 26日 販売開始年月日: 2015年12月 1日
製 造 販 売 (輸 入) ・提携・販売会社名	製造販売元:ユーシービージャパン株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ユーシービージャパン株式会社 ユーシービーケアーズ コンタクトセンター TEL: 0120-093-189 医療機関向けホームページ <u>https://www.ucbjapan.com/hcp</u> 受付時間 9:00~17:30 (土日・祝日・会社休日を除く)

本 I Fは 2022 年 1 月改訂(第 3 版、再審査結果)の添付文書の記載に基づき改訂した。 最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。 専用アプリ「添文ナビ」で GS1 バーコードを読み取ることで、最新の電子添文等を閲覧できます。

(01)14987700000017

IF 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)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り、製薬企業の医薬情報担当者(以下、MR)等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム(以下、IFと略す)が誕生した。

1988 年に日本病院薬剤師会(以下、日病薬)学術第2小委員会が IF の位置付け、IF 記載様式、IF 記載要領を策定し、その後 1998 年に日病薬学術第3小委員会が、2008 年、2013 年に日病薬医薬情報委員会が IF 記載要領の改訂を行ってきた。

IF 記載要領 2008 以降、IF は PDF 等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加した IF が速やかに提供されることとなった。最新版の IF は、医薬品医療機器総合機構(以下、PMDA)の医療用医薬品情報検索のページ(http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/)にて公開されている。日病薬では、2009 年より新医薬品の IF の情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、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・検討している。

2019 年の添付文書記載要領の変更に合わせ、「IF 記載要領 2018」が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. IFとは

IF は「添付文書等の情報を補完し、医師・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造販売又は販売に携わる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。

IF に記載する項目配列は日病薬が策定した IF 記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・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、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、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 の提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. IF の利用にあたって

電子媒体の IF は、PMDA の医療用医薬品情報検索の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 IF を作成・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利用者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、製薬企業が提供する 改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供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 PMDA の医薬品医療機器情報検索のページ で確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V.5.臨床成績」や「XII.参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り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いただきたい。IF は日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR 等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らが IF の内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、IF を利用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

(2020年4月改訂)

目 次

1. 作	【「大」の「大」の「大」の「大」の「大」の「大」の「大」の「大」の「大」の「大」の	
1.	. 開発の経緯	······1
2.	. 製品の治療学的特性	1
3.	製品の製剤学的特性	2
4.	. 適正使用に関して周知すべき特性	2
5.	. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	2
6.	. RMP の概要 ······	3
	名称に関する項目	
	. 販売名	
	. 一般名	
	. 構造式又は示性式	
	. 分子式及び分子量	
	. 化学名(命名法)又は本質	
6.	. 慣用名、別名、略号、記号番号	4
III.	. 有効成分に関する項目	
1.	. 物理化学的性質	5
	. 有効成分の各種条件下における安定性	
3.	. 有効成分の確認試験法、定量法	6
IV.	製剤に関する項目	
1.	. 剤形	······7
2.	. 製剤の組成	
3.		
	. 力価	
5.	. 混入する可能性のある夾雑物	······7
6.	. 製剤の各種条件下における安定性	8
7.	. 調製法及び溶解後の安定性	8
8.	. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	8
9.	. 溶出性	8
10.	. 容器·包装·······	8
11.	. 別途提供される資材類	9
12.	. その他	9
۷. ۶	治療に関する項目	
1.	. 効能又は効果	10
2.	. 効能又は効果に関連する注意	10
3.	. 用法及び用量	10
4.	. 用法及び用量に関連する注意	11
5.	. 臨床成績	12

۷I.	薬効薬理に関する項目	
1.	. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	17
2.	. 薬理作用	17
VII	. 薬物動態に関する項目	
1.	. 血中濃度の推移	22
2.	. 薬物速度論的パラメータ ····································	28
3.	. 母集団(ポピュレーション)解析	29
4.	. 吸収	29
5.	. 分布	29
6.	. 代謝	30
7.	. 排泄	31
8.	. トランスポーターに関する情報······	31
9.	. 透析等による除去率(経口投与)	31
10.	. 特定の背景を有する患者	31
11.	. その他	33
VII	I. 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	34
2.	. 禁忌内容とその理由	34
3.	. 効能又は効果に関連する注意とその理由	34
4.		
5.	. 重要な基本的注意とその理由	34
6.	district the Post of the American State of t	
7.		
8.	. 副作用	
9.	. 臨床検査結果に及ぼす影響	
	. 過量投与	
11.		
	. その他の注意·······	
ΙX	非臨床試験に関する項目	
1.		51
	· 未生試験····································	
ν .	管理的事項に関する項目	
л. 1.		57
2. 3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.	. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日	57

	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
10.	再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容
11.	再審査期間
12.	投薬期間制限に関する情報
13.	各種コード
14.	保険給付上の注意
	文献
	引用文献
2.	その他の参考文献
	参考資料
1.	主な外国での発売状況61
2.	海外における臨床支援情報62
XIII	. 備考
	調剤・服薬支援に際して、臨床判断を行うにあたっての参考情報66
2.	その他の関連資料

略語表

略語	英語	日本語
AUC	Area under the drug concentration-time curve	血中濃度-時間曲線下面積
$AUC_{0-\infty}$	Area under the drug concentration-time curve from 0 to infinity	無限大時間までの AUC
AUC _{0-t}	Area under the drug concentration-time curve from 0 to last quantifiable concentration	最終定量時点までの AUC
$\mathrm{AUC}_{ au}$	Area under the drug concentration-time curve over a dosing interval	投与間隔における AUC
CCDS	Company Core Data Sheet	企業中核データシート
CK	Creatine kinase	クレアチンキナーゼ
CL	Total body clearance	全身クリアランス
CL/F	Apparent total body clearance	見かけの全身クリアランス
CLCR	Creatinine clearance	クレアチニンクリアランス
C_{max}	Maximum blood concentrations	最高血中濃度
CYP	Cytochrome P450	チトクローム P450
DIHS	Drug-induced hypersensitivity syndrome	薬剤性過敏症症候群
FDA	Food and Drug Administration	米国食品医薬品局
GABA	Gamma-aminobutyric acid	ガンマアミノ酪酸
HHV-6	Human herpesvirus type 6	ヒトヘルペスウイルス 6
ILAE	International League Against Epilepsy	国際抗てんかん連盟
ip	Intraperitoneal	腹腔内投与
L057	ucb L 057	レベチラセタムの主代謝物 (カルボキ シル体)
MedDRA	Medical Dictionary for Regulatory Activities	国際医薬用語集
PTZ	Pentylenetetrazol	ペンチレンテトラゾール
Q1	Quantile 1	第1四分位点
Q3	Quantile 3	第3四分位点
RMP	Risk Management Plan	医薬品リスク管理計画
SV	Synaptic vesicle protein	シナプス小胞蛋白
t _{1/2}	Terminal half-life	消失半減期
TEN	Toxic epidermal necrolysis	中毒性表皮壞死融解症
t_{max}	Time of C_{max}	最高血中濃度到達時間
UGT	UDP-glucuronosyltransferases	ウリジンニリン酸-グルクロン酸転移
		酵素

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

イーケプラ点滴静注 500mg(以下本剤とする)は、レベチラセタム(Levetiracetam)を有効成分とする注射剤である。レベチラセタムは、ユーシービー社(ベルギー)において、1980 年代初期に新規中枢作用物質として発見された。非臨床試験において、急性けいれんモデルに対する作用をほとんど有しないにもかかわらず、てんかん動物モデルに対して発作抑制作用があること、さらにキンドリングモデルにおいてキンドリング形成を抑制することから抗てんかん原性作用を有すると考えられるなど、特異な薬理作用を有することが判明し、抗てんかん薬として開発が開始された。その後の研究において、レベチラセタムは脳のシナプス小胞蛋白 2A(Synaptic Vesicle Protein 2A:SV2A)と特異的に結合することが明らかにされた。SV2A に結合する既存の抗てんかん薬は知られていなかったことから、既知の作用機序とは異なる新しい作用機序を有する抗てんかん薬であることが示唆された。

レベチラセタム製剤は1999年に米国で成人のてんかん患者の部分発作に対する併用療法を最初の適応として承認された。本邦においては2010年に「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)に対する抗てんかん薬との併用療法」の効能又は効果を取得後、2013年5月及び6月に、それぞれ小児用量の追加及び剤形追加(ドライシロップ剤)に係る承認を取得し、さらに2015年2月、効能又は効果「てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)」の取得により単剤療法も可能になった。

本剤は、医療上の重要性を考慮し、意識障害・手術など、何らかの理由で一時的に経口投与ができない患者に対して、てんかん治療を継続するための新投与経路医薬品として開発され、欧州で2006年3月、米国では2006年7月に承認を取得した。

本邦では 2011 年より臨床試験が開始され、2014 年 7 月に一時的に経口投与ができない患者における抗てんかん薬との併用療法、2015年2月に経口剤と同様の効能又は効果を取得し単剤療法も可能になった。そして 2016年2月に「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法」の効能又は効果を取得した。製造販売後調査を実施し、2020 年 10 月に再審査申請を行った結果、2021年12月薬事法第14条第2項各号(承認拒否事由)のいずれにも該当しないとの再審査結果を得た。

2. 製品の治療学的特性

- ① 一時的に経口投与ができないてんかん患者に対する、レベチラセタム経口製剤の代替療法薬である(10 頁参照)。
- ② 経口剤(錠剤、ドライシロップ剤)と同じ 1 日用量及び投与回数で臨床推奨用量から治療が可能である($10\sim15$ 頁参照)。
- ③ 4 歳以上の小児から成人までのてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)と、他の抗てんかん薬で十分な効果が認められない4歳以上の小児から成人までのてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法の適応*を有している(13~15頁参照)。

※一時的に経口投与ができない患者におけるレベチラセタム経口製剤の代替療法

- ・ 国内臨床試験における部分発作に対するレベチラセタム単剤投与時の発作消失患者(6ヵ月間)は 73.8%であった。海外臨床試験において対照薬との非劣性が認められた(経口投与)。
- ・ 国内臨床試験における部分発作に対する併用投与時において、成人でのプラセボ群に対する部分発作回数減少率は 1000mg 群で 18.8%、3000mg 群で 23.0%であった。小児における部分発作回数減少率は 43.2%であった(経口投与)。
- ・ 国内臨床試験における強直間代発作に対するレベチラセタム併用投与時の発作回数減少率(中央値) は成人で77.0%であった。小児では56.5%であった(経口投与)。
- ④ 他の抗てんかん薬**をはじめ、他剤***の血漿中濃度に影響しなかった(経口投与)。

※※カルバマゼピン、フェニトイン、バルプロ酸ナトリウム、ゾニサミド ※※※経口避妊薬、ジゴキシン、ワルファリン、プロベネシド

⑤ シナプス小胞蛋白 2A (SV2A) に結合することにより抗てんかん作用を発揮する、既存の抗てんかん 薬とは異なる作用機序をもつ抗てんかん薬である($16\sim17$ 頁参照)。

- ⑥ てんかん診療ガイドライン 2018 (日本神経学会) の新規発症の成人てんかんにおいて、部分発作の第一選択薬、強直間代発作の第二選択薬として推奨されている(経口投与)(72 頁参照)。
- ⑦ 副作用発現情報

重大な副作用として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)、薬剤性過敏症症候群、重篤な血液障害、肝不全、肝炎、膵炎、攻撃性、自殺企図、横紋筋融解症、急性腎障害、悪性症候群があらわれることがある(「VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目」参照)。

主な副作用として、注射部位炎症、注射部位疼痛、注射部位腫脹が報告されている。

本剤は、一時的に経口投与ができない患者における経口製剤の代替製剤であることから、経口投与が可能になった場合は速やかに経口投与に切り替えること。(「V. 4. 用法及び用量に関連する注意」の項参照)

3. 製品の製剤学的特性

該当しない

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資材、最適使用推進ガイドライン等	有無	タイトル、参照先
RMP	無	
追加のリスク最小化活動として作成されている資材	無	
最適使用推進ガイドライン	無	
保険適用上の留意事項通知	無	

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件 該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMP の概要

該当しない

<参考>

再審査申請時の医薬品リスク管理計画書(RMP)の概要

1.1. 安全性検討事項		
【重要な特定されたリスク】	【重要な潜在的リスク】	【重要な不足情報】
· 攻擊性 · 自殺行動・自殺念慮 · 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) · 薬剤性過敏症症候群 · 血液障害(汎血球減少症、無顆粒球症、白血球減少症、好中球減少症、血小板減少症) · 肝不全・肝炎 · 膵炎 · 横紋筋融解症 · 急性腎障害 · 悪性症候群	・離脱症状・反跳現象 ・生殖発生毒性 ・単剤療法の投与開始時の安全性	・ 腎機能障害患者への投与 ・ 小児てんかん患者の部分発作 に対する単剤療法の安全性

1.2. 有効性に関する検討事項

- ・使用実態下における有効性
- ・小児てんかん患者の部分発作に対する単剤療法の有効性
- ↓上記に基づく安全性監視のための活動

2. 医薬品安全性監視計画

通常の医薬品安全性監視活動

開発から製造販売後までの一貫した安全対策を行うため、 自発報告、文献・学会情報、外国措置報告、臨床試験及び 製造販売後調査より報告される安全性情報(有害事象)に ついて総合的かつ統一的に評価検討し、薬剤の安全性プロ ファイルについて継続的にモニタリングを行う。

追加の医薬品安全性監視活動

- ・特定使用成績調査(長期使用に関する調査) (部分発作に対する併用療法)【錠剤及びドライシロップ】〔成人及び小児〕
- 妊娠中及び授乳中の薬剤曝露に関する調査
- ・使用成績調査(部分発作に対する単剤及び併用療法、強 直間代発作に対する併用療法)【注射剤】[成人及び小児]
- ・使用成績調査(強直間代発作に対する併用療法)【錠剤 及びドライシロップ】〔成人及び小児〕

提出年月:2020年10月再審査申請時

3. 有効性に関する調査・試験の計画

- ・使用成績調査(部分発作に対する単剤及び併用療法、強直間代発作に対する併用療法)【注射剤】〔成人及び小児〕
- ・使用成績調査(強直間代発作に対する併用療法) 【錠剤及びドライシロップ】[成人及び小児]
- ↓上記に基づくリスク最小化のための活動

4. リスク最小化計画

通常のリスク最小化活動

・添付文書及び患者向医薬品ガイドによる情報提供

追加のリスク最小化活動

なし

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

イーケプラ®点滴静注 500mg

(2) 洋名

E Keppra® for I.V. infusion 500mg

(3) 名称の由来

「E」はてんかん(Epilepsy)の頭文字 E を示している。 「Keppra」という名称は、エジプトの太陽神 Khepra に由来している。

2. 一般名

(1) 和名(命名法)

レベチラセタム (JAN)

(2) 洋名(命名法)

Levetiracetam (JAN, INN)

(3) ステム

Amide type nootrope agents, piracetam 誘導体: -racetam

3. 構造式又は示性式

$$H_3C$$
 H_3C
 NH_2
 NH_2

4. 分子式及び分子量

分子式: $C_8H_{14}N_2O_2$ 分子量:170.21

5. 化学名(命名法)又は本質

(2*S*)-2-(2-Oxopyrrolidine-1-yl)butyramide (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

会社又は研究所コード: L059、L059IV、ucb L059、ucb22059

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~淡灰白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

水に極めて溶けやすく、メタノール及びエタノール (99.5) に溶けやすく、2-プロパノール及びアセトニトリルにやや溶けやすく、トルエン及びジエチルエーテルに溶けにくく、ヘキサンにほとんど溶けない。

① 各種溶媒に対する溶解性

溶媒	溶解度	溶解性
水	$1040 \mathrm{mg/mL}$	極めて溶けやすい
メタノール	$536 \mathrm{mg/mL}$	溶けやすい
エタノール (99.5)	$165 \mathrm{mg/mL}$	溶けやすい
2-プロパノール	90mg/mL	やや溶けやすい
アセトニトリル	$57 \mathrm{mg/mL}$	やや溶けやすい
トルエン	約 1.3mg/mL	溶けにくい
ジエチルエーテル	約 1.1mg/mL	溶けにくい
ヘキサン	約 0.02mg/mL	ほとんど溶けない

② 各種 pH の水溶液に対する溶解性

水溶液	溶解濃度	溶解性
pH1.0	$1307.58 \mathrm{mg/mL}$	極めて溶けやすい
pH4.6	$1031.79 \mathrm{mg/mL}$	極めて溶けやすい
pH6.8	$1076.07 \mathrm{mg/mL}$	極めて溶けやすい

(3) 吸湿性

室温及び 37^{\circ}、75%RH (相対湿度) で 5 週間保存した結果、水分の増加量はそれぞれ 0.02%及び 0.04%であり、吸湿性を示さなかった。

(4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点

融点:115~119℃

(5) 酸塩基解離定数

pKa < -2

(6) 分配係数

レベチラセタムの 1-オクタノール又はシクロヘキサンと各種 pH の緩衝液間の分配係数を求めた (測定温度: 25°C)。

11	分配係数(log P)	
pН	1-オクタノール/リン酸塩緩衝液	シクロヘキサン/リン酸塩緩衝液
7.4	-0.60	-4.25

пП	分配係数(log P)	
pН	1-オクタノール/塩化カリウム・塩酸緩衝液	シクロヘキサン/塩化カリウム・塩酸緩衝液
1.0	-0.81	-3.91

(7) その他の主な示性値

旋光度: [α]_D²⁵: -76~-82°

2. 有効成分の各種条件下における安定性

試験	保存条件	保存形態	保存期間	結果
長期保存 試験	25℃ 60%RH 暗所	(透明のポリエチレン袋+黒色 のポリエチレン袋)/段ボール 箱又はミニバッグ*	60 ヵ月 /24 ヵ月	規格内
加速試験	40℃ 75%RH 暗所	(透明のポリエチレン袋+黒色 のポリエチレン袋)/段ボール 箱又はミニバッグ*	6 カ月 /6 カ月	規格内
苛酷試験 (温度)	60℃ 一 暗所	ガラス容器 (密栓)	1 ヵ月	規格内
苛酷試験 (湿度)	40℃ 75%RH 暗所	ガラス容器(密栓)	1ヵ月	規格内
苛酷試験 (湿度)	40℃ 75%RH 暗所	無包装	1ヵ月	規格内
苛酷試験 (光)	25℃ - 白色蛍光ランプ 及び 近紫外蛍光ランプ	ガラスシャーレ	120万 lx・hr 以上 及び 200W・hr/m²以上	規格内

RH:相対湿度 測定項目:

長期保存及び加速:性状、溶状、類縁物質、光学純度、水分、含量

苛酷(温度及び湿度):性状、確認試験(IR、旋光度)、溶状、類縁物質、光学純度、水分、含量

苛酷(光):性状、類縁物質、光学純度、含量

*:ポリエチレン袋(3層)をポリプロピレン製の外装で包んだ容器

3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

① 赤外吸収スペクトル測定法(ATR法)

② 旋光度測定法 ([a]_p²⁵: -76~-82° [2w/v%、水、100mm])

定量法

レベチラセタムの定量法:液体クロマトグラフィー

検出器: 紫外吸光光度計(測定波長:205nm)

カラム: 内径 4.6 mm、長さ 25 cm のステンレス管に $5 \mu \text{m}$ の液体クロマトグラフィー用シリカゲルを

充てんする。

カラム温度:室温

移動相: アセトニトリル/薄めた 2mol/L 硫酸溶液 (1→100) 混液 (24:1)

流 量: 1mL/分

面積測定範囲:レベチラセタムの保持時間の約3倍の範囲

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

注射剤 (溶液)

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	イーケプラ点滴静注500mg
性状	無色澄明の液

注) 本剤の実際の充てん量は表示量より多く、表示量を吸引するに足る量である。

(3) 識別コード

該当しない

(4) 製剤の物性

販売名	イーケプラ点滴静注500mg
pН	5.0~6.0
浸透圧比	約 3 (生理食塩液に対する比)

(5) その他

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分 (活性成分) の含量及び添加剤

販売名	イーケプラ点滴静注500mg				
成分·分量 ^{注)}	1バイアル (5mL) 中レベチラセタム500mg				
添加剤	酢酸ナトリウム水和物、氷酢酸、塩化ナトリウム、注射用水				

注) 本剤の実際の充てん量は表示量より多く、表示量を吸引するに足る量である。

(2) 電解質等の濃度

塩化ナトリウム 0.9%を含有する。(Na: 154mEq/L、Cl: 154mEq/L)

(3) 熱量

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当しない

6. 製剤の各種条件下における安定性

	試験	保存条件	保存形態	保存期間	結果
長其	開保存試験	25°C 60%RH 暗所		30 ヵ月	規格内
力	1速試験	40°C 75%RH 暗所	ガラス製バイアル+	6 ヵ月	規格内
苛酷	温度	50°C 成り行き湿度 暗所	ゴム栓+ポリプロピレ ン製フリップオフキャ	3 ヵ月	規格内
苛酷試験	光	25°C 60%RH	ップ	120万 lx·hr、 200W·hr/m²	規格内

RH:相対湿度

測定項目:含量、性状、確認試験、pH、純度試験、採取容量、不溶性異物、不溶性微粒子、エンドトキシン、無菌、 定量法

7. 調製法及び溶解後の安定性

注射剤の調整方法は「VIII. 11. 適用上の注意」の項参照。

溶解後の安定性

配合量: イーケプラ点滴静注 500 mg 1 バイアル(5 mL)の内容物を輸液のバッグ/ボトルに注入し混

和した。

保存条件:室温、成り行き湿度及び散乱光下

試験項目:外観、pH、含量(配合直後の含量を100%としたときの残存率)

輸液配合後の安定性

名称	容量	測定項目	配合直後	1 時間後	3 時間後	6 時間後	24 時間後
>D 4/1.	輸液			工利用区	0 利用区	0 时间区	24 时间区
		外観	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液
大塚生食注	100mL	pН	5.94	5.72	5.59	5.74	5.72
		残存率(%)		100.2	100.1	100.2	100.1
	500mL	外観	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液
ラクテック 注		pН	6.26	6.40	6.39	6.26	6.23
111		残存率(%)		100.2	100.0	99.8	99.7
	100mL	外観	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液	無色澄明の液
大塚糖液 5%		pН	6.09	5.77	5.68	5.74	5.73
5 70		残存率(%)		99.9	100.0	98.7	100.3

8. 他剤との配合変化(物理化学的変化)

イーケプラ点滴静注 500 mg との併用が予想される薬剤との配合変化表の詳細を「XIII. 備考 2. その他の関連資料」の項に記載。

9. 溶出性

該当しない

10. 容器•包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報 該当しない

(2) 包装

イーケプラ点滴静注 500mg:6 バイアル

(3) 予備容量

本剤の実際の充てん量は表示量より多く、表示量を吸引するに足る量である。

(4) 容器の材質

バイ	アル	ガラス製バイアル
ゴム	栓	ゴム栓 (灰色) a)
シー	ル	アルミニウム/ポリプロピレン製フリップオフキャップ (オレンジ)

a) 製造工程において、ゴム栓同士の付着防止のためシリコーン油(薬機第 327 号、平成 7 年 12 月 20 日に適合)を使用している。

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

- 一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法
 - ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)
 - ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬 との併用療法

2. 効能又は効果に関連する注意

設定されていない

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合:

通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。

レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合:

成人:通常、成人にはレベチラセタムとして 1 日 1000mg を 1 日 2 回に分け、1 回量を 15 分かけ て点滴静脈内投与する。

小児:通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして 1日 20mg/kg を 1日 2回に分け、1回量 を 15分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重 50kg 以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。

いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。

成人:成人では1日最高投与量は3000mg を超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として1000mg 以下ずつ行う。

小児: 4歳以上の小児では1日最高投与量は60 mg/kgを超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20 mg/kg以下ずつ行う。ただし、体重50 kg以上の小児では、成人と同じ投与量を用いること。

(2) 用法及び用量の設定根拠

外国人健康成人を対象とした試験(N01077 試験) $^{1)}$ のデザインを参考にした日本人健康成人を対象とした試験(N01377 試験) $^{2)}$ では、レベチラセタム 1500mg を 15 分間単回静脈内投与した時と単回経口投与した時の薬物動態を比較しており、静脈内投与した時の C_{max} は経口投与時に比べ高くなるものの、AUC 及びその他の薬物動態パラメータはほぼ同等であった。

N01377 試験と N01077 試験の経口投与時と静脈内投与時の C_{max} の相違について検討するため、日本人及び白人健康成人を対象とした試験(EP0038 試験) 3 では、レベチラセタム 1500mg を 15 分間静脈内投与で単回及び 1 日 2 回 4.5 日間反復静脈内投与した時の薬物動態及び安全性について検討しており、単回及び反復静脈内投与時の薬物動態は、日本人及び白人共に差は認められず、安全かつ良好な忍容性を示した。

日本人成人てんかん患者を対象とした試験(N01378 試験)⁴⁾ では、経口投与時と同一用量の本剤を経口投与から 15 分間静脈内投与に 4 日間切り替えた時、安全かつ良好な忍容性を示しレベチラセタムの血漿中トラフ濃度は切り替え前後で同程度であり、投与経路変更時に投与量を調節する必要はないと考えられた。

日本人小児を対象とした注射剤の臨床試験データはないが、経口剤での薬物動態の結果から、日本人 小児てんかん患者と外国人小児てんかん患者の薬物動態は同様であること、成人でも日本人と外国人 の薬物動態に違いはないと考えられることから、4歳以上の日本人小児てんかん患者に対するレベチ ラセタム注射剤の用法及び用量も、欧米と同じく、経口剤と同様の用法及び用量に設定することによ り、経口投与の代替ができると判断した。

4. 用法及び用量に関連する注意

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 本剤は、希釈してから投与すること。 [14.1.1参照]
- 7.2 本剤を強直間代発作に対して使用する場合には、他の抗てんかん薬と併用すること。強直間代 発作に対する本剤単独投与での臨床試験は実施していない。
- 7.3 成人腎機能障害患者に本剤を投与する場合は、下表に示すクレアチニンクリアランス値を参考として本剤の投与量及び投与間隔を調節すること。また、血液透析を受けている成人患者では、クレアチニンクリアランス値に応じた1日用量に加えて、血液透析を実施した後に本剤の追加投与を行うこと。なお、ここで示している用法及び用量はシミュレーション結果に基づくものであることから、各患者ごとに慎重に観察しながら、用法及び用量を調節すること。 [9.2.1、

0 0 0	0.0	1001	10000000
9.2.2.	9.8.	16.6.1.	16.6.2参照]

クレアチニン クリアランス (mL/min)	≥80	≥50-<80	>30-<50	<30 透析中の 腎不全患者		血液透析後 の補充用量
1日投与量	1000~	1000~	500~	500∼	500∼	
1日汉子里	3000mg	2000mg	1500mg	1000mg	1000mg	
通常投与量	1回500mg	1回500mg	1回250mg	1回250mg	1回500mg	250
世 市 仅 子 里	1日2回	1日2回	1目2回	1日2回	1日1回	250mg
最高投与量	1回1500mg	1回1000mg	1回750mg	1回500mg	1回1000mg	500
取向仅分里	1日2回	1日2回	1日2回	1日2回	1日1回	500mg

- 7.4 重度の肝機能障害のある患者では、肝臓でのクレアチン産生が低下しており、クレアチニンクリアランス値からでは腎機能障害の程度を過小評価する可能性があることから、より低用量から開始するとともに、慎重に症状を観察しながら用法及び用量を調節すること。[9.3.1、16.6.3 参照]
- 7.5 点滴静脈内投与から経口投与に切り替える際の経口投与の用法及び用量は、点滴静脈内投与と同じ1日用量及び投与回数とすること。
- 7.6 経口投与が可能になった場合は速やかにレベチラセタム経口製剤に切り替えること。国内外の 臨床試験において、5日間以上の点滴静脈内投与は実施していない。

(解説)

- 7.1 本剤は、1回量を 15 分かけて点滴静脈内に投与する必要があるため、投与にあたっては希釈が必要であり、その旨明記した。希釈の調整方法は「適応上の注意」参照。
- 7.2 日中共同臨床試験において、本剤は強直間代発作に対する他の抗てんかん薬との併用療法で薬剤の評価を行っており、単独での使用経験はない。
- 7.3 本剤は腎排泄型の薬剤であり、腎機能障害のある患者では、本剤の腎からの排泄が遅延する可能性がある。用量調節方法については、腎機能低下者におけるレベチラセタムの薬物動態を検討した臨床試験の結果に基づき、設定した。

ただし、腎機能障害を有する患者又は血液透析を受けている患者に対する用法及び用量の調節方法 について、小児では具体的なデータに基づく調節方法が提示できないため、成人のみに適応される 旨を記載した。

腎機能低下を有する患者では、腎機能低下の程度に応じて経口剤の全身クリアランス、及び経口剤並びに主代謝物(ucb L057)の腎クリアランスが低下し、AUC は腎機能低下の程度に応じて増加した。見かけの全身クリアランスは腎機能正常者と比べ、軽度低下者で 40%、中等度低下者で 52%、重度低下者で 60%低下し、主代謝物の生成量も腎機能低下の程度とともに大きくなった。したがって、腎機能低下者において腎機能正常者と同程度の曝露量とするためには、投与量の調節が必要と考えられた。本剤及び主代謝物(ucb L057)の腎クリアランスがクレアチニンクリアランスと相関したことから、本剤の用量調節の指標として、クレアチニンクリアランスが有用であると考えられる。

また、血液透析を受けている末期腎機能障害の成人被験者に本剤 500mg を透析開始 44 時間前に 単回経口投与したとき、レベチラセタムの非透析時の消失半減期は 34.7 時間であったが、透析中 は 2.3 時間に短縮した。レベチラセタム及び主代謝物(ucb L057)の透析による除去効率は高く、 それぞれ 81%及び 87%であった。 7.4 肝機能低下者におけるレベチラセタムの薬物動態の検討を行った経口剤に係る外国臨床試験の結果に基づき、設定した。

軽度(Child-Pugh 分類 A)~中等度(Child-Pugh 分類 B)の肝機能低下者において、健康成人と比較してレベチラセタムと主代謝物の薬物動態パラメータに大きな差は認められず、全身クリアランスに対する腎外クリアランスの比(CLNR/CL)でも肝機能低下の程度に関連した低下はみられず、経口剤の代謝においては肝の役割は重要ではないと考えられた。しかし、重度(Child-Pugh 分類 C)肝機能低下者においては、経口剤及び主代謝物(ucb L057)の消失半減期と AUC が健康成人と比べて 2~3 倍増加し、腎クリアランスは 62%低下した。この腎クリアランスの低下率はクレアチニンクリアランスに基づき予測した低下率を約 2 倍上回っており、腎機能低下の程度を過小に評価していると考えられた。これは、肝機能低下者ではクレアチニンの産生が低下することによると考えられる。経口剤の全身クリアランスは、軽度低下者で健康成人の 99%、中等度低下者で87%、重度低下者で 46%であった。したがって、重度肝機能低下者においては合併する腎機能低下の程度を慎重に評価し、投与量を調節すること。

- 7.5 注射剤として設定した 1 日用量及び投与回数であれば、経口投与と相互に代替ができることから、 点滴静脈内投与から経口投与に切り替える際の経口投与の用法及び用量については、点滴静脈内投 与と同じ 1 日用量及び投与回数で切り替えることが適切であると明記した。
- 7.6 本剤は「4. **効能又は効果**」に明記のとおり、「一時的に経口投与ができない場合に投与すること」を想定した製剤であり、国内臨床試験においても、注射剤の最長投与期間は 4.5 日間で長期に連用した場合の評価は実施していない。そのため、経口投与が可能になった場合は速やかにレベチラセタム経口剤に切り替えることが適切であると考え、設定した。

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

試験の種類 (実施地域)		試験の主要目的	対象 (症例数)	試験デザイン及び 対象の種類	評価資料◎ 参考資料○	引用文献 番号
	N01377 (海外)	点滴静脈内投与と経口投 与の薬物動態の比較、安全 性及び忍容性	日本人健康成人 (27 例)	非盲検、無作為 化、2期クロスオ ーバー、単回投与	©	2
第Ⅰ相試験	N01077 (海外)	点滴静脈内投与と経口投 与の薬物動態の比較	外国人健康成人 (18 例)	非盲検、2 期クロスオーバー、単回 投与/プラセボ対照二重盲検、並 行群間比較、反復 投与	0	1
験	N01165 (海外)	高用量及びより早い投与 速度での安全性、忍容性及 び薬物動態	外国人健康成人 (48 例)	プラセボ対照、単 盲検、無作為化、 単回漸増投与	0	27
	EP0038 (国内及 び海外)	日本人と白人の薬物動態の比較、安全性及び忍容性	日本人及び白人健康 成人男性(32 例)	非盲検、単回及び 反復投与	©	3
第Ⅱ□	N01378 (国内)	経口から点滴静脈内投与 への投与経路変更時の安 全性、薬物動態及び有効性	日本人成人てんかん 患者 (16 歳以上) (16 例)	非盲検、非対照	©	4
相試験	N01274 (海外)	点滴静脈内投与時の薬物 動態、安全性及び忍容性	外国人小児てんかん 患者(4~16歳)	非盲検、非対照	0	5
その他	CL0010 (海外)	母集団薬物動態解析	外国人小児てんかん 患者	_	0	44

(2) 臨床薬理試験

① 日本人と白人の健康成人男性における点滴静脈内投与時の薬物動態(EP0038)³⁾

日本人及び白人の健康男性にレベチラセタム 1500mg を 15 分間かけて点滴静脈内に単回投与及び 12 時間間隔で 1 日 2 回 4.5 日間 15 分間反復点滴静脈内投与した時の安全性と忍容性を検討した。その結果、有害事象は、日本人では 11/16 例 (68.8%) 及び白人では 9/16 例 (56.3%) に認められ、いずれの有害事象もレベチラセタムとの因果関係が否定できない有害事象であったが、死亡、重篤な有害事象及び治験薬の投与中止に至った有害事象は認められず、高度の有害事象も認められなかった。臨床検査値、バイタルサイン、12 誘導心電図及び身体的所見に、臨床的に重要な所見は認められなかった。以上のことから、日本人及び白人のいずれにおいても同様に、レベチラセタム単回及び反復点滴静脈内投与の安全かつ良好な忍容性が示された。

社内資料 (LEV-PRM-031571-052014) 日本人健康成人におけるレベチラセタム注射剤の単回 及び反復投与時の薬物動態

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

[経口剤から注射剤への切り替え試験(N01378)]⁴⁾

目的	レベチラセタム錠を併用療法として1日あたり 1000~3000mg を投与して			
	いる部分発作を有するてんかん患者において、投与経路を変更し、12 時間			
	ごとにレベチラセタム注射剤を 15 分間点滴静脈内持続投与した時の安全性			
	及び有用性を評価する			
試験デザイン	多施設共同、非盲検、非対照試験			
対象	部分発作を有する成人てんかん患者(16歳以上)			
主な登録基準	評価期間中に入院が可能な、16歳以上、体重 40kg 以上の患者で、レベチ			
	ラセタム錠を1~3剤の抗てんかん薬と併用しているもの(レベチラセタム			
	錠の用量及び併用抗てんかん薬の用法及び用量を 4 週間以上前から変更し			
	ておらず、後観察来院時まで併用抗てんかん薬の用法及び用量の変更が予定			
	されていない患者)。			
試験方法	評価期間開始時に、レベチラセタム錠の経口投与から、同用量のレベチラセ			
	タム注射剤の点滴静脈内投与に投与経路を切り替え、4 日間、1 日 2 回 12			
	時間ごとに、15 分間点滴静脈内持続投与した。評価期間終了後に、同用量			
	のレベチラセタム錠の経口投与に再度切り替えた。後観察来院はレベチラセ			
	タム注射剤の最終投与の3~14日後とした。			
主要評価項目	点滴静注時の有害事象、臨床検査値、バイタルサイン			
副次評価項目	薬物動態(Day1 の初回投与前と Day4 朝の投与前の血漿中トラフ濃度)、			
	有効性(1日あたりの部分発作回数)			

【結果】

<主要評価項目>

有害事象

有害事象が認められた被験者は16例中5例(31.3%)、因果関係が否定できない有害事象は3例(18.8%)で、いずれも注射部位に関連する有害事象(注射部位炎症、注射部位疼痛及び注射部位腫脹)であり、各1例(6.3%)に認められた。重症度はすべて軽度であった。本試験では、死亡、重篤な有害事象、治験薬の投与中止に至った有害事象は認められなかった。また、臨床検査値、バイタルサイン、心電図検査の結果、臨床的に問題となる変動は認められなかった。

[有害事象発現例数の概要]

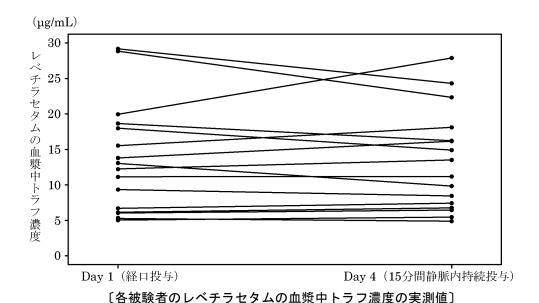
	レベチラセタム点滴静脈内投与(n=16)
有害事象発現例数	5 (31.3)
因果関係が否定できない有害事象	3 (18.8)
死亡	0
重篤な有害事象	0
因果関係が否定できない重篤な有害事象	0
治験薬の投与中止に至った有害事象	0

<副次評価項目>

i) 血漿中レベチラセタム濃度(トラフ値)

各被験者のトラフ濃度の実測値は、全体的に Day 1(経口投与時)と Day 4(点滴静脈内投与時)で大きな違いはなかった。ただし、3 例の被験者では、経口投与時と点滴静脈内投与時のトラフ濃度の実測値に違いが認められた。そのうちトラフ濃度が低下した 2 例について、観察期間及び評価期間の 1 日あたりの部分発作回数をみたところ、1 例は 0.88 及び 0.50、もう 1 例は 3.31 及び 0.75 であり、点滴静脈内投与に切り替えた後の部分発作回数は不変又は減少した。

点滴静脈内投与時のトラフ濃度は経口投与時とほぼ同程度であったことから、経口投与から点滴静脈内投与への切替えは、トラフ濃度の観点からは問題とならないことが示唆された。



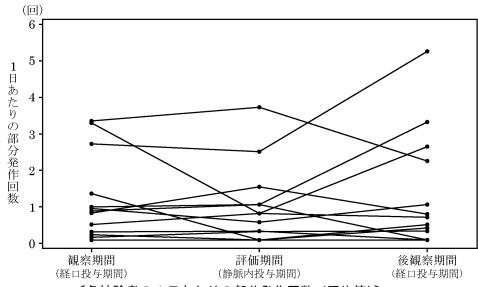
〔レベチラセタムの血漿中トラフ濃度の幾何平均値及びその比〕

薬物動態パラメータ	投与	例数	幾何平均値 (μ g/mL)	幾何平均値の比 a) [90%信頼区間]
血漿中トラフ濃度	15 分間点滴静脈内持続投与(Day 4)	16	11.632	0.992
の実測値	経口投与 (Day 1)	16	11.732	[0.919, 1.070]
投与量(500mg)及び 時間で基準化した	15 分間点滴静脈內持続投与(Day 4)	16	5.492	0.831
血漿中トラフ濃度	経口投与(Day 1)	16	6.611	[0.767, 0.900]

a) 15 分間点滴静脈内持続投与時のトラフ濃度/経口投与時のトラフ濃度

ii) 1日あたりの部分発作回数

1日あたりの部分発作回数の中央値は、観察期間では0.59、評価期間では0.38、後観察期間では0.38であった。評価期間に比べて後観察期間で1日あたりの部分発作回数が増加した被験者が3例に認められた。



[各被験者の1日あたりの部分発作回数(平均値)]

[1日あたりの部分発作回数]

	観察期間 (N=16)	評価期間 (N=16)	後観察期間 (N=16)
例数	16	16	16
中央値	0.59	0.38	0.38
Q1-Q3	0.04-1.12	0.00-1.00	0.00-1.62
最小值-最大值	0.0 - 3.4	0.0-3.8	0.0 – 5.3

井上有史 他.: 臨床精神薬理, 17(3), 413-422, 2014

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 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(一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査)、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容
 - ①使用成績調査
 - a) 部分発作に対する単剤及び併用療法、強直間代発作に対する併用療法〔成人及び小児〕 (EP0058) ^{6. ※)}(終了)

/	VI - + /		
試験の目的	実臨床下でレベチラセタム注射液を投与した時のレベチラセタムの安全性及び有		
	効性の評価		
調査方式	連続調査方式		
対象	調査の対象は、一時的に経口剤を服用できない患者のうち、以下に示す①②のいず		
	れかの治療方法に対するレベチラセタム経口剤の代替療法としてレベチラセタム		
	注射液が投与された成人及び4歳以上の小児とした。		
	①部分発作(二次性全般化発作を含む)に対する併用療法又は単剤療法		
	②他の抗てんかん薬で十分な効果が認められない強直間代発作に対する併用療法		
症例数	調査票回収症例数 2515 例		
	〔目標症例数(・部分発作に対する単剤及び併用療法の安全性解析対象として 200		
	例、内、小児 10 例を目標とする		
	・強直間代発作に対する併用療法の安全性解析対象として 80 例)〕		
調査期間等	調査期間:2015年12月~2019年3月、観察期間:レベチラセタム注射液の投与		
	期間中とし、注射液の投与が長期に及ぶ場合には観察期間を最長1ヵ月間とした。		
主な評価項目	安全性 有害事象、臨床検査値 他(有害事象のうちレベチラセタム注射液との因		
	果関係が否定できないものを副作用とした。)		
	有効性 レベチラセタム注射液の投与開始前及び投与終了(又は中止)時のてんか		
	ん発作の発現状況(1 日あたりの発作型別の発作回数)、改善度 他(担		
	当医師はレベチラセタム注射液投与時の最終評価時点で観察期間中の臨		
	床症状などを総合的に考慮して、「改善、点滴静注前から変化なし、悪化」		
	の3 段階で判定し、改善度が悪化と判定された患者が有効性解析対象集団		
	に占める割合を悪化率として算出した。		

【結果】

<安全性>

安全性解析対象集団は 1776 例(成人 1718 例、小児 58 例)で、安全性解析対象集団全体での副作用発現割合は 2.48%(44/1776 例)で、部分発作及び強直間代発作を有する各集団での発現割合はそれぞれ 2.41%(38/1576 例)及び 3.36%(4/119 例)であった。主な副作用(3例以上に発現)は肝機能異常 0.62%(11/1776 例)、血小板数減少 0.28%(5 例)、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加 0.17%(3 例)及び薬疹 0.17%(3 例)であった。

<有効性>

部分発作及び強直間代発作を有する患者で発作の改善度が評価されたのはそれぞれ1306例及び49例で、悪化と判定された患者の割合はそれぞれ0.54%及び0%であった。

徳増孝樹 他:診療と新薬, 58(2), 119-132, 2021※ 再審査結果報告書(2021年12月8日)

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 該当しない

(7) その他

該当しない

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

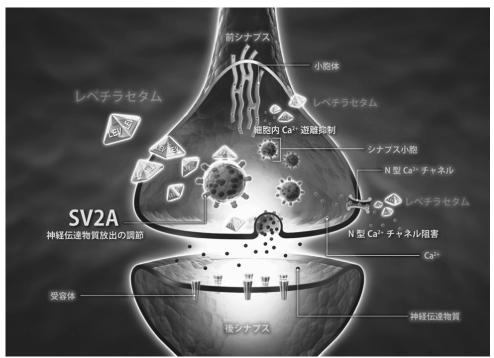
フェニトイン、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム、クロナゼパム、ゾニサミド、クロバザム、ガバペンチン、トピラマート及びラモトリギン

注意:関連のある化合物の効能又は効果等は、最新の添付文書を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位·作用機序 ^{7~13)}

レベチラセタムは、既存の抗てんかん薬とは異なる機序で発作抑制作用を発現することが示されている。レベチラセタムが神経終末のシナプス小胞蛋白 2A(SV2A)と結合すること、また、SV2A に対する結合親和性と各種でんかん動物モデルにおける発作抑制作用との間には相関が認められることから、レベチラセタムと SV2A の結合が、発作抑制作用に寄与するものと考えられている。他に N型 Ca^{2+} チャネル阻害、細胞内 Ca^{2+} の遊離抑制、CABA 及びグリシン作動性電流に対するアロステリック阻害の抑制及び神経細胞間の過剰な同期化の抑制が認められ、これらも発作抑制作用に関わっていると考えられる。



レベチラセタムの分子レベルの作用機序の推定模式図

レベチラセタムの推定作用機序

- ・神経伝達物質放出の調節に関与すると考えられる SV2A への結合
- ・N型 Ca2+チャネル阻害作用
- ·細胞内 Ca²⁺遊離抑制作用
- ・GABA 及びグリシン作動性電流に対するアロステリック阻害の抑制作用
- ・神経細胞間の過剰な同期化の抑制作用

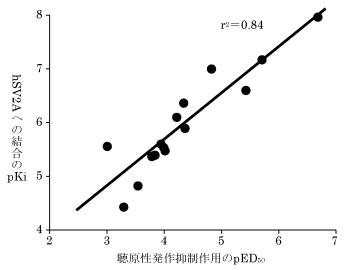
<参考>■SV2A とは 14~21)

SV2A は、軟骨魚類から哺乳類まで多くの動物種に認められる小胞膜を 12 回貫通する糖蛋白質である。内分泌細胞や神経細胞に存在するが、特に神経系では神経伝達物質の種類に関係なく広い発現が認められる。なお SV2 蛋白質には、SV2A、SV2B、SV2C のサブタイプが存在することが分かっている。

SV2A は、神経伝達物質の放出の制御に関与していると推測されているが、その機序として細胞内基質のトランスポーターとしての機能、Ca²⁺依存性シナプス小胞開口放出を制御する Ca²⁺センサーの機能を有するシナプトタグミンの調節機能、SV2A の糖鎖部分が神経伝達物質又はアデノシン三リン酸 (ATP) などを保持するマトリックスとしての機能を担う可能性が報告されている。

一方、SV2A (-/-) ホモノックアウトマウスは生後まもなく重度のてんかん発作を発現し、 $2\sim3$ 週間で死亡すること、また、SV2A (+/-) ヘテロノックアウトマウスは、SV2A (+/+) の野生型に比べてピロカルピン、カイニン酸、ペンチレンテトラゾール及び 6Hz 刺激モデルでの発作閾値が低下することなどから、SV2A がてんかんの病態に関与することが示唆されている。

- ① 神経伝達物質放出の調節に関与すると考えられる SV2A への結合 (in vitro)
 - i) レベチラセタムの各臓器への結合⁷⁾ ラット脳及び末梢組織の各膜画分に対するレベチラセタムの結合を検討したとき、特異的結 合は脳組織においてのみ認められ、末梢組織には結合しなかった。
 - ii)ヒトSV2A、SV2B、SV2Cへのレベチラセタム誘導体の結合 ¹¹⁾ 細胞内でのレベチラセタム結合部位の局在を検討した結果、結合はシナプス小胞画分に選択的であった。
 - ヒト SV2 サブタイプに対する結合を検討したとき、レベチラセタムは SV2A に結合することが示され、SV2B 及び SV2C には結合しなかった。
 - iii) ヒト SV2A に対する親和性と聴原性発作抑制作用との相関性 ¹¹⁾ レベチラセタム及びレベチラセタム誘導体の聴原性発作モデル (マウス) における発作抑制 作用とヒト SV2A に対する親和性との関係を調べたところ、高い相関が認められた。



pKi: 受容体に対する親和性を示す Ki 値の負対数。 値が大きいほど親和性が高いことを表す。 各プロットは、レベチラセタム及び関連化合物の値を示す。 ※レベチラセタムの pKi=5.5

② N型 Ca^{2+} チャネル阻害作用($in\ vitro$) 12 レベチラセタム($32\ \mu mol/L$)は、ラット海馬スライスから得られた CA1 錐体神経細胞の N型 Ca^{2+} チャネルを介した Ca^{2+} 電流を抑制した。

③ 細胞内 Ca²⁺遊離抑制作用 (in vitro) ⁹⁾

ラット初代培養海馬細胞において、カフェインを用いて神経細胞内 Ca^{2+} 貯蔵顆粒のリアノジン受容体を刺激し、カフェイン誘発細胞内 Ca^{2+} 遊離に対するレベチラセタム (1,10,32 及び $100\,\mu\mathrm{mol/L})$ の作用を検討したところ、レベチラセタム $(10\,\mu\mathrm{mol/L})$ は、リアノジン受容体を介する細胞内 Ca^{2+} 遊離を抑制した。

- ④ GABA 及びグリシン作動性電流に対するアロステリック阻害の抑制作用($in\ vitro$) 13 ラット小脳顆粒細胞、マウス海馬神経細胞及び脊髄神経細胞の膜電流を測定して、GABA 作動性電流並びにストリキニーネ感受性グリシン作動性電流に対するレベチラセタム($0.1\sim1000\ \mu mol/L$)の作用を検討したところ、レベチラセタムは、GABA 及びグリシン作動性電流のアロステリック阻害物質(DMCM 及び亜鉛)による阻害を抑制した($EC_{50}=1\sim10\ \mu mol/L$)。
- ⑤ 神経細胞間の過剰な同期化の抑制作用($in\ vitro$) 10 レベチラセタム($32\ \mu mol/L$)はてんかん $in\ vitro$ モデルの細胞内記録による活動電位の振幅及び活動電位数(発火頻度)に影響を及ぼさず、細胞外で記録される集合神経細胞応答に対して選択的に作用し、神経細胞間の過剰な同期化を抑制した。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

<主な薬理試験成績まとめ>

レベチラセタムは、ヒトのてんかん病態を最もよく反映していると考えられているキンドリングモデルをはじめとする部分発作モデル、自発発作を起こすストラスブール遺伝性欠神てんかんラットなどの全般発作モデルで発作抑制作用を示し、慢性てんかんモデルに対して幅広い発作抑制作用を示した。一方、急性けいれんモデルには効果を示さないことから、既存の抗てんかん薬とは異なる特徴を有することが示された。

■レベチラセタムの発作抑制作用

	■レベナノビアムの元 [中中町1-1元]					
	モデル			動物種	結果	
Ī			角膜電気刺激キンドリング発作	マウス	$\mathrm{ED}_{50} \! = \! 7\mathrm{mg/kg}$, ip	
			PTZ 誘発キンドリング発作	マウス	$ED_{50}=36mg/kg$, ip	
		部分発作	扁桃核キンドリング発作	ラット	最小有効量=13mg/kg、ip	
		モデル	フェニトイン抵抗性及び	ラット	フェニトイン抵抗性ラットに	
	てんかん		感受性扁桃核キンドリング発作	ノソド	対して、より有効	
	モデル		ピロカルピン誘発発作	ラット	最小有効量=17mg/kg、ip	
			カイニン酸誘発発作	ラット	最小有効量=54mg/kg、ip	
		全般発作モデル	ストラスブール遺伝性欠神てん かんラット	ラット	最小有効量=5.4mg/kg、ip	
			聴原性発作	マウス	ED ₅₀ =9.7mg/kg、po(間代) ED ₅₀ =7.0mg/kg、po(強直)	
	急性 けいれん モデル	最大刺激	最大電撃けいれん	マウス	$\mathrm{ED}_{50}{>}540\mathrm{mg/kg}$, ip	
		モデル	最大 PTZ 誘発けいれん	マウス	$ED_{50}>540$ mg/kg、ip	

■レベチラセタムの抗てんかん原性作用

モデル	動物種	結果
扁桃核キンドリング形成	ラット	27 及び 54mg/kg、ip で抑制
PTZ キンドリング形成	マウス	17 及び 54mg/kg、ip で抑制

■レベチラセタムの治療域の評価

モデル	動物種	結果
角膜電気刺激キンドリング発作	マウス	${ m TD}_{50}/{ m ED}_{50} = 148$
ストラスブール遺伝性欠神てんかんラット	ラット	TD50/最小有効量=235

ED50:50%有効量、po:経口投与、TD50:50%毒性量

① てんかん発作に対する作用

古典的スクリーニングモデルである最大電撃けいれんモデル及び最大ペンチレンテトラゾール誘発けいれんモデルなどでは、けいれん抑制作用を示さなかったが、角膜電気刺激キンドリングマウス、ペンチレンテトラゾールキンドリングマウス、ピロカルピン又はカイニン酸を投与のラット、ストラスブール遺伝性欠神てんかんラット(GAERS)、聴原性発作マウスなどの部分発作、全般発作を反映したてんかん動物モデルにおいて、発作抑制作用を示した。

i) 角膜電気刺激キンドリング発作及び PTZ 誘発キンドリング発作に対する作用(マウス、各群 $8\sim11$ 例) $^{22)}$

レベチラセタムはマウス角膜電気刺激キンドリング発作及び PTZ 誘発キンドリング発作に対して抑制作用を示し、50%有効量(ED_{50})はそれぞれ 7mg/kg 及び 36mg/kg であった。

被験薬	角膜電気刺激キンドリング発作	PTZ 誘発キンドリング発作
放 聚架	ED ₅₀ 値(mg/kg、ip)	ED ₅₀ 値(mg/kg、ip)
レベチラセタム	7 (2~10)	36 (15~96)
バルプロ酸ナトリウム	66 (52~83)	$147 (116 \sim 189)$
クロナゼパム	$0.03 \ (0.02 \sim 0.05)$	0.03 (0.02~0.04)
フェノバルビタール	12 (8~17)	5 (3~7)
フェニトイン	6 (1~16)	38 (22~171)
カルバマゼピン	6 (4~10)	17 (8~28)
エトスクシミド	>254	117 (99~161)
ラモトリギン	4 (2~7)	>82
ガバペンチン	55 (30~95)	>665
トピラマート	>109	>340

ED₅₀: 50%有効量 (): 95%信頼区間

ii)扁桃核キンドリング発作に対する作用(ラット、各群 8 例)²³⁾ レベチラセタムはラット扁桃核キンドリング発作の重症度、発作持続時間及び後発射持続時間を用量依存的に抑制した。

投与量	重症度 (Racine スケール)		発作持続時間 (秒)		後発射持続時間 (秒)	
(mg/kg, ip)	対照	レベチラセタム	対照	レベチラセタム	対照	レベチラセタム
13	5.0 ± 0	4.5 ± 0.5	62.0 ± 16.1	$41.0 \pm 18.0^*$	98.0 ± 17.1	74.5 ± 38.8
27	5.0 ± 0	$3.6 \pm 1.2^*$	59.0 ± 3.2	$42.1 \pm 12.9^*$	96.1 ± 16.1	70.6 ± 32.9
54	5.0 ± 0	$1.9 \pm 1.0^{**}$	57.0 ± 16.1	$33.4 \pm 14.2^{**}$	104.0 ± 29.8	$52.0 \pm 20.5^*$
108	5.0 ± 0	$3.6 \pm 1.1^{**}$	58.1 ± 12.1	44.3 ± 26.6	104.0 ± 18.2	$49.4 \pm 31.9^{**}$

平均値 \pm 標準偏差 *p < 0.05、**p < 0.01 Wilcoxon の符号付き順位検定

- iii) フェニトイン抵抗性ラットの扁桃核キンドリング発作に対する作用 (ラット、各群 8 例) ²⁴⁾ レベチラセタムはフェニトイン感受性及び抵抗性ラットの後発射閾値を共に上昇させた。フェニトイン感受性ラットよりもフェニトイン抵抗性ラットにおいて、より大きな閾値上昇が認められた。
- iv) ピロカルピン及びカイニン酸誘発発作に対する作用(ラット、各群 8 例)²²⁾ レベチラセタムはピロカルピン及びカイニン酸誘発発作に対して発作抑制作用を示し、最小 有効量は、ピロカルピン誘発発作で 17mg/kg、カイニン酸誘発発作で 54mg/kg であった。
- v) ストラスブール遺伝性欠神てんかんラットの自発性棘徐波発射に対する作用 (ラット、各群 8 例) $^{25)}$

レベチラセタムはストラスブール遺伝性欠神てんかんラットの自発性棘徐波発射持続時間を有意に短縮し($50\sim90\%$)、発作抑制作用を示した。

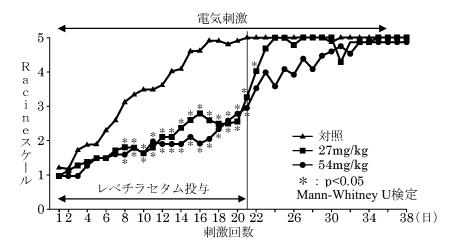
vi) 聴原性発作に対する作用 (マウス、各群 10~20 例) ²⁶⁾ レベチラセタムは、マウスにおける聴覚刺激誘発けいれんを用量依存的に抑制した。

vii) 急性けいれんモデルに対する作用 (マウス、各群 8~11 例) ²²⁾ 最大電撃けいれんマウス及び最大 PTZ 誘発けいれんマウスにおいて、既存の抗てんかん薬は 少なくともいずれか一方のモデルで抗けいれん作用を示したのに対して、レベチラセタムは いずれのモデルにおいても抗けいれん作用を示さなかった。

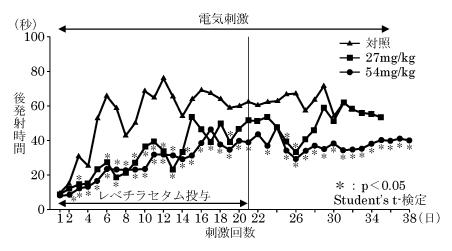
② 抗てんかん原性作用 (ラット、各群 8 例)²⁷⁾

扁桃核電気刺激キンドリングラットにおいて、キンドリング形成を抑制した。

・ 扁桃核電気刺激キンドリングラットに対する作用 レベチラセタムは、発作重症度の上昇を遅延し、電気刺激毎の後発射持続時間を減少させ、キ ンドリング形成を抑制した。この効果は、薬剤投与中止後も持続していたことから、レベチラ セタムが抗てんかん原性作用を有することが示唆された。



ラットの扁桃核キンドリング形成に対する作用 (発作重症度)



ラットの扁桃核キンドリング形成に対する作用 (後発射持続時間)

(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

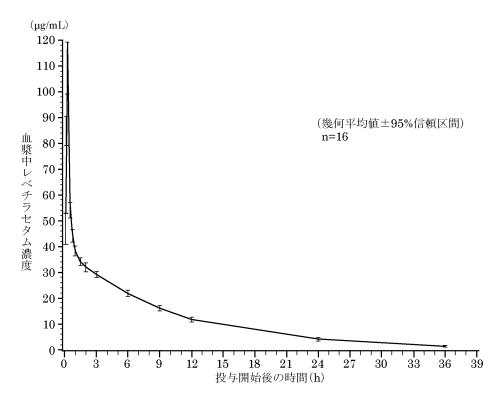
1. 血中濃度の推移

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

① 健康成人における 1500mg 単回点滴静脈内投与時の血中濃度 3 健康成人(日本人 16 例)にレベチラセタム 1500mg を単回点滴静脈内投与したとき、全例が投与終了時(投与開始後 15 分)に C_{max} に到達した。 C_{max} の幾何平均値は $108.716\,\mu$ g/mL であった。



薬物動態パラメータ		(n=16)	
C _{max}	(μg/mL)	108.716 (17.5)	
AUC(0-t)	$(\mu \text{ g} \cdot \text{h/mL})$	423.969 (11.0)	
AUC	$(\mu \text{ g} \cdot \text{h/mL})$	437.250 (11.7)	
$\mathrm{AUC}_{ au}$	(μg·h/mL)	298.315 (9.0)	
t_{max}	(h)	0.250 (0.25 - 0.25)	
t _{1/2}	(h)	7.211 (11.9)	
CL	(L/h)	3.431 (11.7)	
	(mL/min/kg)	0.8652 (12.8)	
Vz	(L/kg)	0.5401 (9.6)	
	$(L/kg)^*$	0.5424 ± 0.0516	
	(L)*	35.827 ± 3.214	

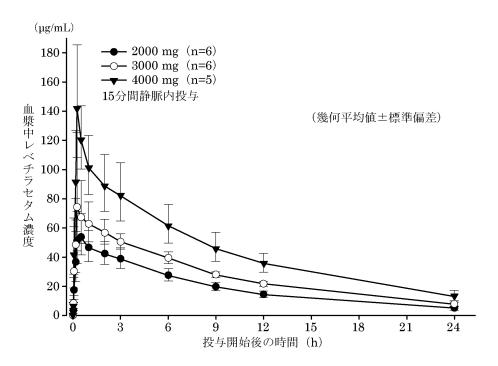
Vz:分布容積

幾何平均値(変動係数%)、tmaxでは中央値(最小値-最大値)

*: 平均值 ± 標準偏差

[レベチラセタム 1500mg 単回点滴静脈内投与時の血漿中レベチラセタム濃度推移]

② 健康成人における単回点滴静脈内投与時の血中濃度(外国人データ)²⁸⁾ 健康成人(外国人 35 例)にレベチラセタム 2000、3000、4000mg を 15 分間単回点滴静脈内投与及びレベチラセタム 1500、2000 及び 2500mg を 5 分間単回点滴静脈内投与したとき、いずれの投与時間でも、血漿中レベチラセタム濃度は C_{max} 到達後に単一指数関数的に減少した。



薬物動態パラメータ		レベチラセタム 2000mg	レベチラセタム 3000mg	レベチラセタム 4000mg
		(n=6)	(n=6)	(n=5)a)
C_{max}	(μ g/mL)	55.609 (25.7)	81.180 (44.9)	145.327 (24.6)
C_{15}	(μ g/mL)	50.549 (35.9)	74.335 (55.9)	141.643 (27.4)
$\mathrm{AUC}_{0\text{-t}}$	(μg•h/mL)	469.694 (16.4)	665.433 (9.2)	1080.728 (19.1)
AUC	(μg•h/mL)	528.706 (16.3)	754.215 (6.4)	1239.104 (19.2)
t_{max}	(h)	0.500 (0.27-0.50)	0.375 (0.25-2.00)	0.250 (0.25-1.00)
$t_{1/2}$	(h)	7.708 (11.1)	7.708 (13.1)	8.005 (14.5)
CL	(L/h)	3.783 (16.3)	3.978 (6.4)	3.228 (19.2)
Vz	(L)	42.067 (18.4)	44.233 (17.7)	37.281 (22.9)

Vz:分布容積

幾何平均値(変動係数%)、t_{max}では中央値(最小値-最大値)

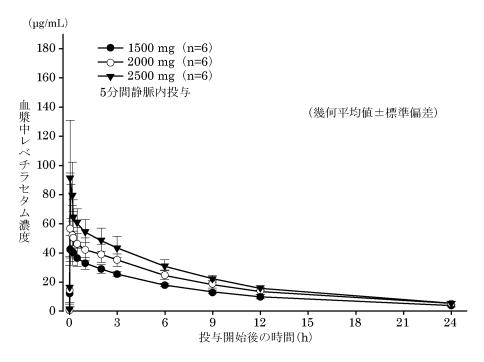
a) 1 例の被験者は、投与中にカテーテル結合部の緩みにより約 27mL の治験薬が漏れたため、PP 集団から除外した。

[レベチラセタム 2000、3000 及び 4000mg を 15 分間単回点滴静脈内投与した時の血漿中レベチラセタム濃度推移]

注意:本剤の承認されている用法及び用量は「レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合:通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。

レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合:成人:通常、成人にはレベチラセタムとして 1日 1000mg を 1日 2回に分け、1回量を 15分かけて点滴静脈内投与する。

いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1 日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。成人:成人では1 日最高投与量は3000mg を超えないこととし、増量は2 週間以上の間隔をあけて1 日用量として1000mg 以下ずつ行う。」である。



古州新	たパラノーカ	レベチラセタム 1500mg	レベチラセタム 2000mg	レベチラセタム 2500mg
薬物動態パラメータ		(n=6)	(n=6)	(n=6)
C_{max}	(μ g/mL)	46.908 (18.0)	60.563 (40.0)	94.310 (36.2)
C_5	(μ g/mL)	41.657 (21.9)	56.337 (45.4)	91.278 (37.4)
AUC _{0-t}	(μg•h/mL)	311.969 (5.8)	429.392 (13.7)	530.536 (10.1)
AUC	(μg•h/mL)	347.535 (7.6)	484.229 (14.3)	584.547 (9.6)
t_{max}	(h)	0.092 (0.08-0.25)	0.125 (0.08-0.50)	0.083 (0.08-0.17)
$t_{1/2}$	(h)	7.378 (12.4)	7.715 (12.6)	6.982 (12.7)
CL	(L/h)	4.316 (7.6)	4.130 (14.3)	4.277 (9.6)
Vz	(L)	45.943 (8.4)	45.972 (16.5)	43.079 (16.2)

Vz:分布容積

幾何平均値(変動係数%)、tmaxでは中央値(最小値-最大値)

[レベチラセタム 1500、2000 及び 2500mg を 5 分間単回点滴静脈内投与した時の血漿中レベチラセタム濃度推移]

注意:本剤の承認されている用法及び用量は「レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合:通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。

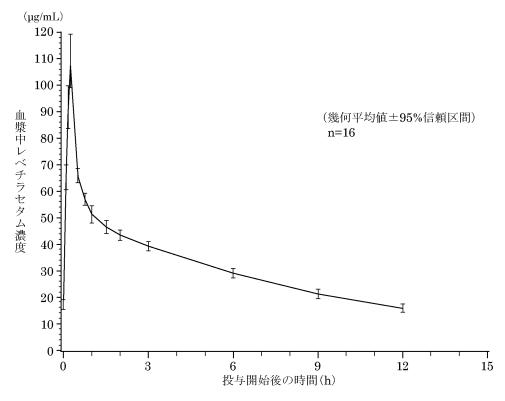
レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合:成人:通常、成人にはレベチラセタムとして 1日 1000mg を 1日 2回に分け、1回量を 15分かけて点滴静脈内投与する。

いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1 日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。成人:成人では1 日最高投与量は3000mg を超えないこととし、増量は2 週間以上の間隔をあけて1 日用量として1000mg 以下ずつ行う。」である。

③ 健康成人における 1500mg 反復点滴静脈内投与時の血中濃度 3)

健康成人(日本人 16 例)にレベチラセタム 1500mg を 1 日 2 回 12 時間間隔で、4.5 日間反復点 滴静脈内投与したとき、全例が投与終了時(投与開始後 15 分)に $C_{max,ss}$ に到達した。 $C_{max,ss}$ の 幾何平均値は、 $108.971\,\mu$ g/mL であった。

また、血漿中レベチラセタム濃度はトラフ値の推移から投与 2 日目に定常状態に到達したと考えられた。単回投与時の $AUC\tau$ (τ =12 時間)に対する反復投与後の $AUC\tau$ ss の比(AUC の累積係数: R_{AUC})は 1.310 で、単回投与時の AUC に対する反復投与後の $AUC\tau$ ss の比(線形係数: LF)は 0.8937 であり、レベチラセタムは線形の薬物動態を示すと考えられた。



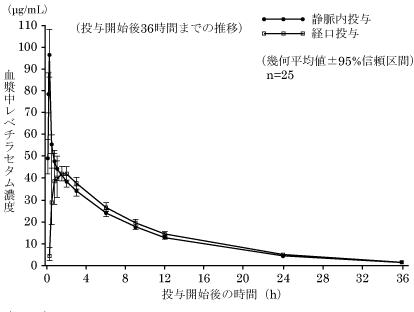
薬物動態パラメータ		(n=16)
$C_{\text{max,ss}}$	(μ g/mL)	108.971 (17.3)
$AUC_{\tau ss}$	(μg•h/mL)	390.792 (10.0)
$t_{\rm max,ss}$	(h)	0.250 (0.25-0.25)
CLss	(mL/min/kg)	0.9681 (11.0)
	(L/h)	3.838 (10.0)
$ m R_{AUC}$		1.310 (6.1)
$_{ m LF}$		0.8937 (4.9)

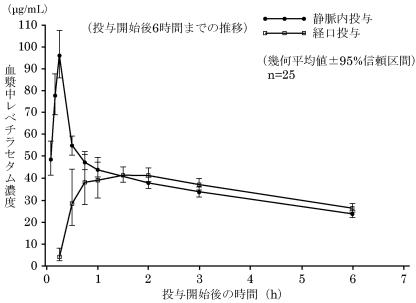
幾何平均値(変動係数%)、tmaxでは中央値(最小値-最大値)

[レベチラセタム 1500mg 反復点滴静脈内投与後の血漿中レベチラセタム濃度推移]

④ 健康成人における経口剤から注射剤への切り替え試験2)

健康成人(日本人 25 例) にレベチラセタム 1500mg を 15 分間点滴静脈内投与又は経口投与したとき、経口投与時と比較して、点滴静脈内投与時の C_{max} は約 1.6 倍高く、AUC 及び $t_{1/2}$ は類似していた。なお、レベチラセタム経口投与時の生物学的利用率は約 100%であった。





薬物動態パラメータ		点滴静脈內投与 (n=25)	経口投与 (n=25)
Cmax	(μg/mL)	97.00 (27.6)	58.94 (37.0)
C_{15}	(μ g/mL)	96.49 (27.7)	NA
$\mathrm{AUC}_{0 ext{-t}}$	(μg•h/mL)	472.28 (15.4)	487.36 (15.9)
AUC	$(\mu \mathbf{g} \cdot \mathbf{h}/\mathbf{m} \mathbf{L})$	486.22 (15.5)	503.51 (16.2)
MRT	(h)	9.349 (12.1)	10.273 (12.4)
t _{1/2}	(h)	7.106 (11.7)	7.230 (12.7)
λz	(h-1)	0.098 (11.7)	0.096 (12.7)
CL 又は CI	$L/F^{a)}$ (L/h)	3.055 (15.3)	2.979 (16.2)
Vz 又は Vz/	/Fa) (L)	31.32 (18.0)	31.07 (18.8)
t_{max}	(h)	0.250 (0.17-0.27)	0.750 (0.50-3.00)

MRT:平均滞留時間、 Vz:分布容積

幾何平均値(変動係数%)、tmaxでは中央値(最小値-最大値)

NA:該当せず

a) 点滴静脈内投与では CL 及び Vz、経口投与では CL/F 及び Vz/F

[レベチラセタム 1500mg を 15 分間単回点滴静脈内投与及び単回経口投与した時の血漿中レベチラセタム濃度推移]

[レベチラセタム 1500mg を 15 分間単回点滴静脈内投与及び単回経口投与した時のレベチラセタムの主要薬物動態パラメータの解析結果]

薬物動態パラメータ	点滴静脈内投与/経口投与 a)		$\mathrm{CV}^{\mathrm{b})}$
	点推定値	90%信頼区間	(%)
C_{max}	1.64	1.47, 1.83	22.8
AUC _{0-t}	0.97	0.95, 0.99	3.6

- a) 経口投与に対する点滴静脈内投与の幾何平均値の比の点推定値及び 90%信頼区間(分散分析)
- b)被験者内変動係数(分散分析)
- ⑤ てんかん患者における経口から点滴静脈内への投与経路変更時の血中濃度⁴⁾

部分発作を有する 16 歳以上のてんかん患者 16 例を対象に、レベチラセタム 1000~3000mg/日を経口投与から 15 分間点滴静脈内投与(4 日間、1 日 2 回)に切り替えたとき、レベチラセタムの血漿中濃度のトラフ値は、下表のとおり点滴静脈内投与に切り替え後もほぼ一定であった。

※V. 5. 臨床成績 (4)検証的試験 1)有効性検証試験 [経口剤から注射剤への切り替え試験 (N01378)] も参照

血漿中濃度のトラフ値 a) (μg/mL)	経口投与時 (N=16)	点滴静脈内投与時 (N=16)
幾何平均值	11.7	11.6
幾何平均値の比 b) [90%信頼区間]	$0.99 \ [0.92, 1.07]$	

- a) 経口投与時は点滴静脈内投与に切り替え直前、点滴静脈内投与時は反復投与 4日目のトラフ値
- b) 点滴静脈内投与時のトラフ値/経口投与時のトラフ値

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

- 食事の影響
 該当資料なし
- ② 併用薬の影響(経口投与)
 - i) フェニトイン (外国人データ) 29)

フェニトインの単剤治療で十分にコントロールできない部分発作又は二次性全般化強直間代発作を有するてんかん患者 6 例(外国人)を対象に、レベチラセタム 3000mg/日を併用投与したとき、フェニトインの血清中濃度や薬物動態パラメータに影響を及ぼさなかった。フェニトインもレベチラセタムの薬物動態に影響を及ぼさなかった。

ii) バルプロ酸ナトリウム (外国人データ) 30)

健康成人 16 例 (外国人) を対象に、バルプロ酸ナトリウムの定常状態下においてレベチラセタムを 1500mg 単回経口投与したとき、バルプロ酸ナトリウムはレベチラセタムの薬物動態に影響を及ぼさなかった。レベチラセタムもバルプロ酸ナトリウムの薬物動態に影響を及ぼさなかった。

iii) 抗てんかん薬(日本人及び外国人データ)³¹⁾

日本人 217 例及び外国人 311 例の健康成人及びてんかん患者から得られた血漿中レベチラセタム濃度データを用いて、母集団薬物動態解析を行い、併用抗てんかん薬がレベチラセタムの薬物動態に及ぼす影響を検討した。その結果、CYP に影響を及ぼさない抗てんかん薬(ガバペンチン、ラモトリギン、トピラマート、ゾニサミド)はレベチラセタムの薬物動態に影響を及ぼさず、CYP 阻害作用を有する抗てんかん薬(バルプロ酸ナトリウム、クロバザム、クロナゼパム)及び CYP 誘導作用を有する抗てんかん薬(カルバマゼピン、フェニトイン、フェノバルビタール、プリミドン)はレベチラセタムの薬物動態に対し臨床的に影響を及ぼすほどの変化は及ぼさなかった。また、日本人てんかん患者を対象としたプラセボ対照試験から得られた抗てんかん薬(カルバマゼピン、フェニトイン、バルプロ酸ナトリウム、ゾニサミド)の血漿中濃度データを用いて、レベチラセタムがこれら抗てんかん薬の薬物動態に及ぼす影

響を検討した。その結果、レベチラセタムはこれら抗てんかん薬の血漿中濃度に影響を及ぼ さなかった。

- iv) 経口避妊薬(エチニルエストラジオール及びレボノルゲストレルの合剤)(外国人データ) 32) 健康成人女性 18 例 (外国人) を対象に、経口避妊薬(エチニルエストラジオール 0.03mg 及びレボノルゲストレル 0.15mg の合剤を 1 日 1 回) 及びレベチラセタムを 1 回 500mg 1 日 2 回 21 日間反復経口投与したとき、レベチラセタムはエチニルエストラジオール及びレボノルゲストレルの薬物動態パラメータに影響を及ぼさなかった。各被験者の血中プロゲステロン及び黄体形成ホルモン濃度は低濃度で推移し、経口避妊薬の薬効に影響を及ぼさなかった。経口避妊薬は、レベチラセタムの薬物動態に影響を及ぼさなかった。
- v) ジゴキシン (外国人データ) ³³⁾

健康成人 11 例(外国人)を対象に、ジゴキシン(1 回 0.25 mg を 1 日 1 回)及びレベチラセタム 1 回 1000 mg 1 日 2 回 7 日間反復経口投与したとき、レベチラセタムはジゴキシンの薬物動態パラメータに影響を及ぼさなかった。ジゴキシンもレベチラセタムの薬物動態に影響を及ぼさなかった。

vi) ワルファリン (外国人データ) 34)

プロトロンビン時間の国際標準比(INR)を目標値の範囲内に維持するよう、ワルファリンの投与を継続的に受けている健康成人 26 例 (外国人)を対象に、ワルファリン (2.5~7.5mg/日)及びレベチラセタム 1 回 1000mg 1 日 2 回 7 日間反復経口投与したとき、レベチラセタムはワルファリン濃度に影響を及ぼさず、プロトロンビン時間も影響を受けなかった。ワルファリンもレベチラセタムの薬物動態に影響を及ぼさなかった。

vii) プロベネシド(外国人データ) 35)

健康成人 23 例(外国人)を対象に、プロベネシド(1 回 500 mg を 1 日 4 回)及びレベチラセタム 1 回 1000 mg 1 日 2 回 4 日間反復経口投与したとき、プロベネシドはレベチラセタムの薬物動態に影響を及ぼさなかったが、主代謝物 ucb L057 の腎クリアランスを 61%低下させた。

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

① 単回投与(経口投与)

最高血漿中濃度(C_{max})及び最高血漿中濃度到達時間(t_{max})は実測値より求め、血漿中濃度-時間曲線下面積(AUC)は台形法により算出した。消失相の3時点以上の濃度を直線最小二乗法で指数回帰し、得られた直線の傾き(λ)から血漿中濃度半減期($t_{1/2}$)を算出した。さらに、以下の式により総クリアランス(CL)及び分布容積(V/F)を算出した。

 $CL_{tot}/F = Dose / AUC_{0-\infty}$

 $Vd/F = Dose / (AUC_{0-\infty} \times \lambda_z)$

 $CL_r = Ae / AUC_{0-48h}$

② 反復投与 (経口投与)

投与1日目の朝投与後及び投与7日目の最高血漿中濃度 (C_{max}) 及び最高血漿中濃度到達時間 (t_{max}) は実測値より求め、血漿中濃度一時間曲線下面積(AUC)は台形法により算出した。消失相の3時点以上の濃度を直線最小二乗法で指数回帰し、得られた直線の傾きから血漿中濃度半減期 $(t_{1/2})$ を算出した。さらに、総クリアランス(CL)及び分布容積(V/F)を算出した。

(2) 吸収速度定数

該当しない

(3) 消失速度定数

該当資料なし

(4) クリアランス³⁾

健康成人 16 例にレベチラセタム 1500mg を 15 分間にて単回点滴静脈内投与及び 1 日 2 回 4.5 日間 反復点滴静脈内投与したときの全身クリアランス(幾何平均値[変動係数%])は 3.43[11.7]及び 3.84[10.0] L/h であった。

(5) 分布容積 3)

健康成人にレベチラセタム 1500mg を単回点滴静脈内投与したときの分布容積の平均値は 35.8L (0.54L/kg) であり、体内総水分量に近い値であった。

(6) その他

該当しない

3. 母集団 (ポピュレーション) 解析 31,36)

(1) 解析方法 31,36)

成人³¹⁾: 国内及び外国で、健康成人並びにてんかん患者を対象に行った 10 試験、528 例(日本人 217 例、外国人 311 例; 男性 343 例及び女性 185 例) の患者から得られた血漿中レベチラセタム濃度データ 5442 点を用い、一次吸収及び一次消失を伴う 1-コンパートメントオープンモデルを基本モデルとして拡張最小二乗回帰による非線形混合効果モデル法(NONMEM)を適用し、母集団薬物動態解析を行った。

小児 ³⁶⁾:日本人小児及び成人てんかん患者 **259** 例から収集した血漿中レベチラセタム濃度データ **1840** 点を用い、一次吸収過程及び一次消失過程を有する線形 1-コンパートメントモデルを 基本モデルとして拡張最小二乗回帰法による非線形混合効果モデルを用いて母集団薬物動態解析を実施した。

(2) パラメータ変更要因

成人では、見かけの全身クリアランス(CL/F)に対して、体重、性別、 CL_{CR} 及び併用抗てんかん薬、見かけの分布容積(V/F)に対して体重、併用抗てんかん薬及び被験者の健康状態(健康成人又はてんかん患者)が統計学的に有意な因子として推定された。

小児では、CL/F に対して体重及び併用抗てんかん薬、V/F に対して体重が統計学的に有意かつ臨床的に意味のある因子として推定された。日本人小児及び成人てんかん患者の血漿中薬物濃度をシミュレーションした結果、日本人小児てんかん患者に $10\sim30$ mg/kg を 1 日 2 回投与した際の血漿中薬物濃度は、日本人成人てんかん患者に $500\sim1500$ mg 1 日 2 回投与した際と同等と予測された。

4. 吸収

該当しない

5. 分布

(1) 血液 - 脳関門通過性 (ラットにおける脳への移行性) 37)

レベチラセタム単回腹腔内投与後の脳脊髄液中への分布をラットで検討したところ、血清及び脳脊髄液中レベチラセタム濃度は、ほぼ直線的かつ用量依存的に上昇した。初回測定時(15分)に脳脊髄液中でレベチラセタムが定量されたことから、レベチラセタムは血液脳関門を速やかに通過することが確認された。

(2) 血液ー胎盤関門通過性 (ラットにおける胎盤通過性) 38)

妊娠ラットに ¹⁴C-レベチラセタム 54mg/kg を単回経口投与したとき、胎児、胎盤及び羊水中に放射能が認められ、胎盤を通過することが示唆された。胎児、胎盤及び羊水中放射能濃度は母動物血液と比べて遅れて推移した。胎児の放射能濃度は、母動物血液と比べて投与後 2 時間までは低かったが、投与後 3~24 時間では同程度になった。妊娠動物の放射能の分布は非妊娠動物と比べて差はなかった。

(3) 乳汁への移行性 (ラットにおける乳汁移行性) 39)

授乳中ラットに ¹⁴C-レベチラセタム 350mg/kg を単回経口投与したとき、乳汁中への移行がみられ、 投与後 6 時間までの乳汁中放射能濃度は、血漿中濃度の約 90%であった。乳汁中放射能濃度は投与 後 3 時間で最高濃度に達し、その後速やかに低下した。

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

<参考>

「VII. 5. (1)血液-脳関門通過性 (ラットにおける脳への移行性)」を参照

(5) その他の組織への移行性(マウス、ラット及びイヌにおけるその他の組織への移行性) 40)

14C-レベチラセタムを投与後の組織分布をマウス、ラット及びイヌで検討した。すべての動物種において、主な組織中放射能の分布は、腎臓(高濃度)及び脂肪組織(低濃度)を除いて、比較的均一であった。

(6) 血漿蛋白結合率(外国人データ) 41)

外国人健康成人に 14 C-レベチラセタム 500mg を単回経口投与し、1、 5 及び 12 時間後に血漿を採取し、血漿蛋白結合率を測定したとき、蛋白結合はほとんどみられなかった。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路 42)

レベチラセタムの主要な代謝経路は、アセトアミド基の酵素的加水分解であり、これにより生成されるのは主代謝物の ucb L057 (カルボキシル体)である。なお、本代謝物に薬理学的活性はない。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率 42)

レベチラセタムは、肝チトクローム P450 系代謝酵素では代謝されない。主代謝物 ucb L057 は、CYP 非依存の酵素であるセリンエステラーゼと推測される酵素によって生成される。

 $in\ vitro$ 試験において、レベチラセタム及び ucb L057 は CYP(3A3/4、2A6、2C9、2C19、2D6、2E1 及び 1A2)、ウリジン二リン酸(UDP)-グルクロン酸転移酵素(UGT1A1 及び UGT1A6)及びエポキシドヒドロラーゼに対して阻害作用を示さなかった。また、バルプロ酸ナトリウムのグルクロン酸抱合にも影響を及ぼさなかった。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合 41)

レベチラセタムは肝初回通過効果をほとんど受けない。

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率 42)

主代謝物の L057 には薬理学的活性は認められていない。

7. 排泄 3,41,43)

健康成人 6 例にレベチラセタム 1500mg を単回点滴静脈内投与したときの全身クリアランスの平均値は 0.87mL/min/kg であった。

健康成人(各投与量 6 例) にレベチラセタム $250\sim5000$ mg を空腹時に単回経口投与したとき、投与 48 時間後までの投与量に対する尿中排泄率の平均値は、未変化体として $56.3\sim65.3\%$ 、ucb L057 として 17.7 $\sim21.9\%$ であった。

健康成人男性 4 例(外国人)に 14 C・レベチラセタム 500mg を単回経口投与したとき、投与 48 時間後までに投与量の 92.8%の放射能が尿中から、0.1%が糞中から回収された。投与 48 時間後までの投与量に対する尿中排泄率は、未変化体として 65.9%、 $ucb\ L057$ として 23.7%であった。

レベチラセタムの排泄には糸球体ろ過及び尿細管再吸収が、ucb L057には糸球体ろ過と能動的尿細管分泌が関与している。

注意:本剤の承認されている用法及び用量は「レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合:通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。

レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合:成人:通常、成人にはレベチラセタムとして1日1000mgを1日2回に分け、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。

いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1 日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。成人:成人では 1 日最高投与量は 3000mg を超えないこととし、増量は 2 週間以上の間隔をあけて 1 日用量として 1000mg 以下ずつ行う。」である。

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率(経口投与) 44)

血液透析を受けている末期腎機能障害成人被験者 6 例にレベチラセタム 500mg を透析開始 44 時間前に 単回経口投与したとき、非透析時の消失半減期は 34.7 時間であったが、透析中は 2.3 時間に短縮した。 レベチラセタム及び ucb L057 (主代謝物) の透析による除去効率は高く、81%及び 87%であった。

10. 特定の背景を有する患者

(1) 小児における血中濃度(外国人データ) 45)

外国人小児でんかん患者(計49例:生後1ヵ月~4歳未満17例、4~16歳未満32例)から収集した血漿中レベチラセタム濃度データを用いて、レベチラセタム15分間点滴静脈内投与後の薬物動態を検討した。本剤投与時の血漿中レベチラセタム濃度は、レベチラセタム経口投与時と同程度であった。また、母集団薬物動態解析の結果、全身クリアランスに対して体重及び腎機能成熟度、分布容積に対して体重が統計学的に有意かつ臨床的に意味のある因子として推定された。

(2) 腎機能障害患者(経口投与)44)

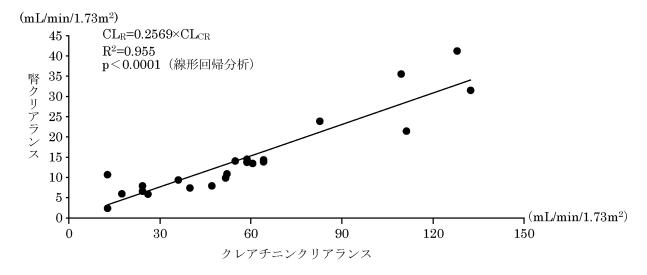
腎機能の程度の異なる成人被験者 24 例を対象に、レベチラセタムを単回経口投与したとき、見かけの全身クリアランスは腎機能正常者(CL_{CR} : $\geq 80 mL/min/1.73 m^2$)と比較して、軽度低下者(CL_{CR} : $50 \sim 80 mL/min/1.73 m^2$)では 40 %、中等度低下者(CL_{CR} : $30 \sim 50 mL/min/1.73 m^2$)で 52 %、重度低下者(CL_{CR} : $< 30 mL/min/1.73 m^2$)で 60 %低下した。レベチラセタムと ucb L057 の腎クリアランスはクレアチニンクリアランスと有意に相関した。

**************************************	腎機能の程度			
薬物動態 パラメータ	正常	軽度	中等度	重度
ハラメータ	(N=6)	(N=6)	(N=6)	(N=6)
CL _{CR} (mL/min/1.73m ²)	≥80	50-<80	30-<50	<30
投与量	500mg	500mg	250mg	250mg
レベチラセタム				
C _{max} (µg/mL)	22.8 ± 6.3	16.0 ± 4.1	11.0 ± 2.2	9.5 ± 3.0
t _{max} (h)	0.5 (0.5-2.0)	1.0 (0.5-2.0)	0.5 (0.5-1.0)	0.5 (0.5-1.0)
AUC _{0-t} (μg·h/mL)	167.9 ± 27.9	250.5 ± 41.0	171.2 ± 27.8	215.3 ± 41.0
$t_{1/2}$ (h)	7.6 ± 0.5	12.7 ± 1.4	15.7 ± 2.6	20.3 ± 5.5
CL/F (mL/min/1.73m ²)	51.7 ± 4.1	31.2 ± 4.8	24.9 ± 3.9	20.6 ± 4.0
CL _R (mL/min/1.73m ²)	32.5 ± 8.3	15.7 ± 4.1	10.0 ± 2.4	6.6 ± 2.7
ucb L057				
C_{max} (μ g /mL)	0.36 ± 0.03	0.77 ± 0.17	0.58 ± 0.17	1.10 ± 0.36
$t_{max}(h)$	5.0 (2.0-8.0)	8.0 (6.0-12.0)	12.0 (8.0-12.0)	24.0 (12.0-24.0)
AUC _{0-t} (µg·h/mL)	5.9 ± 0.6	24.0 ± 7.6	20.7 ± 10.0	66.5 ± 45.8
$t_{1/2}$ (h)	12.4 (11.3-15.3)	19.0 (17.3-19.9)	20.3 (19.7-23.6)	26.8 (17.2-33.3)
CL _R (mL/min/1.73m ²)	251.4 ± 35.8	111.8 ± 43.9	88.8 ± 44.1	31.3 ± 11.6

平均値 ± 標準偏差、t_{max} 及び ucb L057 の t_{1/2} は中央値(最小値-最大値)、

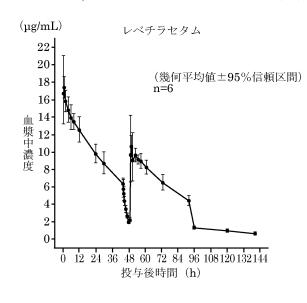
CL/F: 見かけの全身クリアランス、CLR: 腎クリアランス

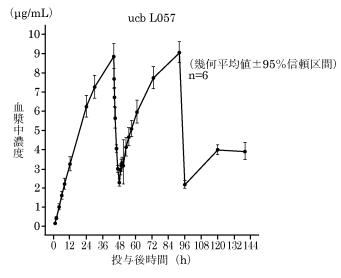
■レベチラセタムの腎クリアランスとクレアチニンクリアランスとの相関(単回経口投与)



(3) 血液透析患者での体内動態(経口投与) 44)

血液透析を受けている末期腎機能障害の成人被験者 6 例にレベチラセタム 500mg を透析開始 44 時間前 に単回経口投与したとき、非透析時の消失半減期は 34.7 時間であったが、透析中は 2.3 時間に短縮 した。レベチラセタム及び ucb L057 (主代謝物) の透析による除去効率は 81%及び 87%であった。



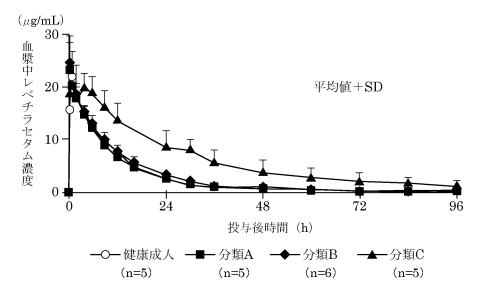


薬物動態パラ	メータ	レベチラセタム	L057
C_{max}	$(\mu g/mL)$	18.7 ± 1.6	8.86 ± 0.63
t_{max}	(h)	0.7 (0.4-1.0)	44.0 (44.0-44.0)
$t_{1/2}$	(h)	34.7 (29.2-38.6)	_
AUC _{0-44h}	(μg·h/mL)	464.6 ± 49.6	231.0 ± 18.0
CL/F	$(mL/min/1.73m^2)$	10.9 (9.4-13.1)	_
ダイアライザーの除去効率	(%)	81.3 ± 5.8	86.9 ± 5.9
血液透析中の消失半減期	(h)	2.3 (2.1-2.6)	2.1 (1.9-2.6)
血液透析クリアランス	$(mL/min/1.73m^2)$	115.7 ± 9.3	123.1 ± 8.6

N=6、平均値 \pm 標準偏差、 t_{max} 、 $t_{1/2}$ 、CL/F、血液透析中の消失半減期は中央値(最小値-最大値) CL/F: 見かけの全身クリアランス

(4) 肝機能障害患者での体内動態 (経口投与、外国人データ) 46)

軽度及び中等度(Child-Pugh 分類 A 及び B)の肝機能低下者 21 例(白人)にレベチラセタムを単回経口投与したとき、レベチラセタムの全身クリアランスに変化はみられなかった。重度(Child-Pugh 分類 C)の肝機能低下者では、全身クリアランスが健康成人の約 50%となった。



	C_{max} ($\mu g/mL$)	t _{max} (h)	$\begin{array}{c} AUC_{0-\infty} \\ (\mu\mathbf{g} \cdot \mathbf{h}/\mathbf{m}\mathbf{L}) \end{array}$	$egin{array}{c} t_{1/2} \ (h) \end{array}$	$ m CL/F \ (mL/min/1.73m^2)$
健康成人(n=5)	23.1 ± 1.2	0.8 ± 0.3	234 ± 49	7.6 ± 1.0	63.4 ± 9.7
Child-Pugh 分類 A(n=5)	23.6 ± 4.9	0.6 ± 0.2	224 ± 25	7.6 ± 0.7	62.5 ± 8.7
Child-Pugh 分類 B(n=6)	24.7 ± 3.3	0.5 ± 0.0	262 ± 58	8.7 ± 1.5	55.4 ± 10.5
Child-Pugh 分類 C(n=5)	24.1 ± 3.8	1.6 ± 1.5	595 ± 220	18.4 ± 7.2	29.2 ± 13.5

CL/F:見かけの全身クリアランス、平均値 ± 標準偏差

(5) 高齢者での体内動態(経口投与、外国人データ) 47)

高齢入院被験者(非てんかん患者、平均 77 歳)におけるレベチラセタムの薬物動態について、クレアチニンクリアランスが $30\sim71$ mL/min の被験者 16 例(年齢 $61\sim88$ 歳)を対象として評価した結果、高齢者では消失半減期が約 40%延長し、 $10\sim11$ 時間となった。

	$ m C_{max}$ ($\mu g/mL$)	t _{max} (h)	AUC (μg·h/mL)	$\begin{array}{c} t_{1/2} \\ (h) \end{array}$
単回経口投与	19.1 ± 3.1	0.97 ± 1.37	$251.0 \pm 54.3^{*1}$	10.3 ± 1.7
反復経口投与	31.2 ± 4.3	1.17 ± 0.94	$247.5 \pm 48.7^{*2}$	10.4 ± 1.8

平均値 ± 標準偏差

 $*1: AUC_{0^{-\infty}} \quad *2: AUC_{0^{\text{-}12}}$

11. その他

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

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと) 本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

(解説)

2. 本剤の成分又はピロリドン誘導体に対する過敏症の既往歴のある患者に、本剤を投与した場合、再び 過敏症状が発現する可能性が高いと考えられるので、本剤の成分又はピロリドン誘導体に対し過敏症 の既往歴のある患者には、本剤の投与を避けること。

承認時までの国内臨床試験において、ショック又はアナフィラキシー様症状の副作用報告はないが、 過敏症と考えられる発疹等の副作用が報告されており、外国においては、ショック又は血管浮腫等が 報告されている。

レベチラセタムはピロリドン誘導体であることから、本剤の成分のみならず、ピロリドン誘導体に対しても過敏症の既往歴のある患者に対しては、投与を避ける必要がある。ピロリドン誘導体には、国内では同社製品であるピラセタム(本邦における商品名:ミオカーム内服液 33.3%)が、また海外ではアニラセタム(国内では販売終了)、オクシラセタム*、プラミラセタム*、ネフィラセタム*等がある(*国内未発売)。

なお、有効成分レベチラセタム以外の本剤の添加物については、「IV. 2. 製剤の組成」を参照すること。

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

設定されていない

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「V. 4. 用法及び用量に関連する注意」を参照すること

5. 重要な基本的注意とその理由

- 8.1 連用中における投与量の急激な減量ないし投与中止により、てんかん発作の増悪又はてんかん重積 状態があらわれることがあるので、レベチラセタムの投与を中止する場合には、少なくとも2週間 以上かけて徐々に減量するなど慎重に行うこと。
- 8.2 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。
- 8.3 易刺激性、錯乱、焦燥、興奮、攻撃性等の精神症状があらわれ、自殺企図に至ることもあるので、 本剤投与中は患者の状態及び病態の変化を注意深く観察すること。[8.4、11.1.6、15.1.1 参照]
- 8.4 患者及びその家族等に攻撃性、自殺企図等の精神症状発現の可能性について十分説明を行い、医師と緊密に連絡を取り合うよう指導すること。[8.3、11.1.6、15.1.1 参照]
- 8.5 小児患者の部分発作に対する単剤療法に関する臨床試験は国内・海外ともに行われていないことから、小児患者の部分発作に対する単剤療法に本剤を使用する場合、特に投与開始時には患者の状態を十分に観察すること。[9.7.2 参照]

(解説)

8.1 本剤を減量又は中止する際には、発疹の発現等で安全性の観点から直ちに投与を中止しなければならない場合を除き、2~4 週ごとに 1 日量として 1000mg (500mg の 1 日 2 回を単位として) ずつ徐々に減量するなど、慎重な対応を行うこと。

注射剤での連用は想定していないが、経口剤を含めたレベチラセタムの投与を中止する場合の留意 事項として記載した。

8.2 自動車の運転等、機械の操作能力への影響に関する試験は行われていないが、レベチラセタム錠の

承認時までの成人を対象とした国内臨床試験において、副作用として傾眠 193/543 例 (35.5%) 及び浮動性めまい 95/543 例 (17.5%) が報告されている。また、小児を対象とした国内臨床試験において、副作用として傾眠 31/73 例 (42.5%) が報告されている。本剤投与中には自動車の運転等、危険を伴う機械の操作には従事させないよう十分注意すること。

- 8.3 本邦での経口剤発売後から 2013 年 4 月 30 日までの経口剤の市販後調査にて、易刺激性(焦燥感を含む) 35 件、錯乱状態 3 件、興奮(易刺激性、異常興奮含む) 48 件、攻撃性 32 件の報告が集積され、その内、重篤な事象は易刺激性 3 件(重篤な焦燥感 1 件含む)、錯乱状態 1 件、興奮 7 件、攻撃性 2 件が報告されている。このような症例の中には、自殺企図(既遂を含む)に至った報告も含まれることより、患者の精神症状の変化に留意しこのような症状が現れた場合には適切な対応をすること。なお、自殺企図、自殺既遂については全て重篤と評価しており 13 件の報告が集積されている(「VIII. 12. (1)臨床使用に基づく情報」参照)。
- 8.4 重要な基本的注意 [8.3] にて注意喚起症状のうち、特に攻撃性、自殺企図について、患者や家族に十分な説明を行い、患者の精神症状に変化が認められた場合には、家族から医師へ連絡し適切な対応が取れるように配慮すること (「VIII. 12. (1) 臨床使用に基づく情報」参照)。
- 8.5 これまでに小児てんかん患者の部分発作を対象とした単剤療法の臨床試験が国内・海外ともに実施されていないことから、特に投与開始時には患者の状態を十分に観察し、慎重に投与すること (「VIII. 6. (7)小児等」参照)。

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

設定されていない

- (2) 腎機能障害患者
 - 9.2 腎機能障害患者
 - 9.2.1 腎機能障害のある患者

「7.3、16.6.1 参照]

9.2.2 血液透析を受けている末期腎機能障害のある患者

[7.3、16.6.2 参照]

(解説)

9.2 本剤は腎排泄型の薬剤であり、腎機能障害のある患者では、本剤の腎からの排泄が遅延する可能性があるので、慎重に投与すること(「V.4. 用法及び用量に関連する注意」及び「VII.10.(3)血液透析患者での体内動態(経口投与)」参照)。

(3) 肝機能障害患者

- 9.3 肝機能障害患者
- 9.3.1 重度肝機能障害のある患者 (Child-Pugh 分類 C)

[7.4、16.6.3 参照]

(解説)

9.3 肝機能低下者におけるレベチラセタムの薬物動態の検討を行った経口投与に係る外国臨床試験の結果に基づき、設定した。重度肝機能低下者においては合併する腎機能低下の程度を慎重に評価し、投与量を調節するなど慎重に投与すること(「V. 4. 用法及び用量に関連する注意」及び「VII. 10. (4)肝機能障害患者での体内動態(経口投与、外国人データ)」参照)。

(4) 生殖能を有する患者

設定されていない

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、以下のようなリスクを考慮し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。

- ・ヒトにおいて、妊娠中にレベチラセタムの血中濃度が低下したとの報告があり、第3トリメスター期間に多く、最大で妊娠前の60%となったとの報告がある。
- ・ラットにおいて胎児移行性が認められている。
- ・動物実験において、ラットではヒトへの曝露量と同程度以上の曝露で骨格変異及び軽度の骨格 異常の増加、成長遅延、児の死亡率増加が認められ、ウサギでは、ヒトへの曝露量の 4~5 倍 の曝露で胚致死、骨格異常の増加及び奇形の増加が認められている。

(解説)

9.5 ラット及びウサギにおける生殖発生毒性試験及び企業中核データシート (Company Core Data Sheet: CCDS) の記載を参考に記載した。

開発段階においては妊婦又は妊娠している可能性のある女性は投与対象から除外されているため、国内での妊婦に対する使用経験は非常に少なく、妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。外国において収集された妊娠報告(自発報告、臨床試験、文献発表、外部レジストリ)の累積レビューでは、レベチラセタム単剤治療に曝露後の先天性大奇形の比率は、一般母集団やてんかん患者の他のレジストリから得られた奇形の比率と比較してリスク増加は認められておらず、全般的な重大な奇形発生作用の根拠もみられていないが、妊婦におけるレベチラセタムの使用症例数が限られていることから、先天性欠損の比率における影響を十分に評価できるデータ量ではなく、今後もさらにデータを蓄積し、注意深く観察していく予定である。

なお、妊娠中にレベチラセタム濃度が減少したとの報告があるので、他の抗てんかん薬と同様に、 妊娠中の生理学的変化がレベチラセタム濃度に影響を及ぼす可能性がある。抗てんかん薬の投与 中止は、疾患自体の症状悪化を招く可能性があり、結果として母体と胎児に悪影響を与える可能 性もある。

したがって、他の抗てんかん薬と同様に、妊婦又は妊娠している可能性のある女性に対しては、 有効性と安全性を十分考慮の上、使用すること。

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。

(解説)

9.6 外国での市販後における臨床試験において、レベチラセタムはヒト母乳中に移行することが報告 されているので、CCDS にも本剤治療期間中の授乳は推奨されないとの記載がある。 動物実験 (ラット) で乳汁中への移行が認められている (「VII.5.(3)乳汁への移行性 (ラットに

おける乳汁移行性)参照」)。

(7) 小児等

9.7 小児等

- 9.7.1 低出生体重児、新生児、乳児、4歳未満の幼児に対する国内臨床試験は実施していない。4~16歳未満での国内臨床試験は経口剤に限られる。
- 9.7.2 小児患者の部分発作に対する単剤療法に関する臨床試験は国内・海外ともに実施していない。[8.5 参照]

(解説)

9.7.1 経口剤申請時までの国内臨床試験において、低出生体重児、新生児、乳児又は4歳未満の幼児を対象とした試験は実施しておらず、国内での4歳未満の幼児に対する使用経験は得られていない。また、外国での小児を対象とした臨床試験及び市販後の報告から収集された症例に関し、現在までに入手可能なデータからは、成長に関する安全性シグナルは認められていないが、長期的な影響については不明であることから、欧州連合の製品特性概要の記載をもとに記載した。

なお、小児に対するレベチラセタムの国内臨床試験成績は、経口剤における4歳以上に限られたも

のであり、注射剤では国内小児臨床試験を実施しておらず、使用経験が得られていない。

9.7.2 小児を対象とした本剤の部分発作に対する単剤療法試験は、国内及び海外ともに実施していないことから記載した。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

クレアチニンクリアランス値を参考に投与量、投与間隔を調節するなど慎重に投与すること。高齢者では腎機能が低下していることが多い。[7.3、16.6.1、16.6.4 参照]

(解説)

9.8 高齢者を対象に実施した外国臨床試験(平均年齢 77.3 歳、範囲 61~88 歳)にて、レベチラセタム 500mg を単回経口投与並びに 1 回 500mg 1 日 2 回 11 日間反復経口投与したとき、単回投与時と反復投与時の全身クリアランス並びに t1/2 はほぼ同程度の値を示し、高齢者でも反復投与による蓄積性又は代謝酵素の誘導などを示唆する所見は認められなかった。ただし、t1/2 は 10.4 時間(反復投与)と、若年健康成人の 7~8 時間と比べると約 40%延長した。したがって、高齢者でもクレアチニンクリアランス値に基づいて用量調節の必要を判断すべきと考えられるので、慎重に投与すること(「VII. 10. (5)高齢者での体内動態(経口投与、外国人デ

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由 設定されていない

ータ) 参照_|)。

(2) 併用注意とその理由

設定されていない

8. 副作用

11. 副作用

次の副作用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。

(1) 重大な副作用と初期症状

11.1 重大な副作用

11.1.1 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)(いずれも頻度不明)

発熱、紅斑、水疱・びらん、そう痒、咽頭痛、眼充血、口内炎等の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。

11.1.2 薬剤性過敏症症候群 (頻度不明)

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。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 48)。

11.1.3 重篤な血液障害 (頻度不明)

汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、好中球減少、血小板減少があらわれることがある。

11.1.4 肝不全、肝炎(いずれも頻度不明)

肝不全、肝炎等の重篤な肝障害があらわれることがある。

11.1.5 膵炎 (頻度不明)

激しい腹痛、発熱、嘔気、嘔吐等の症状があらわれたり、膵酵素値の上昇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。

11.1.6 攻撃性、自殺企図 (いずれも1%未満)

易刺激性、錯乱、焦燥、興奮、攻撃性等の精神症状があらわれ、自殺企図に至ることもある。[8.3、8.4、15.1.1 参照]

11.1.7 横紋筋融解症 (頻度不明)

筋肉痛、脱力感、CK 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。

11.1.8 急性腎障害 (頻度不明)

11.1.9 悪性症候群 (頻度不明)

発熱、筋強剛、血清 CK 上昇、頻脈、血圧の変動、意識障害、発汗過多、白血球の増加等があらわれた場合には投与を中止し、体冷却、水分補給、呼吸管理等の適切な処置を行うこと。また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。

(解説)

11.1.1 中毒性表皮壞死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)

承認時までの国内臨床試験において、中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)又は皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson 症候群)の副作用報告はないが、外国では経口剤の 1999年の上市から 2009年4月までの期間で、30例のレベチラセタムに関する重度皮膚過敏症反応(多形紅斑を含む)の症例が報告されている。そのうち 20件の報告では、この種の反応を惹起することが知られている1種類以上の薬剤を併用または最近投与されていたが、その他の症例では、本事象に関するレベチラセタムの因果関係を完全には否定できないことから、本剤における副作用として、重大な副作用に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)を、また、その他の副作用に多形紅斑を設定した。

本剤の投与に際しては、臨床症状を十分に観察し、発熱、紅斑、水疱・びらん、そう痒、咽頭痛、 眼充血、口内炎等の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。

11.1.2 薬剤性過敏症症候群

承認時までの国内臨床試験において、薬剤性過敏症症候群 (Drug-induced hypersensitivity syndrome: DIHS) の副作用報告はない。

外国では本剤との関連性が否定できない重度の過敏症が報告され、DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) を本剤における副作用として CCDS に記載しているが、本邦では薬剤性過敏症症候群として重大な副作用に設定した。

DIHS は、薬剤アレルギーとウイルス感染症の複合した病態であり、薬剤投与 $2\sim6$ 週間後(多くは $4\sim6$ 週間後)に遅発性に発症し、高熱と臓器障害を伴う重症の薬疹で、薬剤中止後も遷延化することがある。薬剤アレルギーの症状である発熱、発疹、肝障害が生じ、これに引き続きヒトヘルペスウィルス 6 (HHV-6) 等の再活性化による発熱、肝障害の再燃が認められる。

本剤投与 2~6 週間後に発疹、発熱等がみられた場合には、DIHS の可能性も考慮し肝機能検査値の異常や異型リンパ球出現等、DIHS に特徴的な症状の発現に十分注意すること。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。

11.1.3 重篤な血液障害

経口剤の承認時までの国内臨床試験において、重篤な血液障害系の副作用は白血球数減少が 1/543 例 (0.2%) 報告された。

本症例は 30 代女性で、併用薬の副作用によりもともと白血球が 2000 と低値であったが、経口剤開始後にさらに 1500 まで低下したため、治験は中止されている。経口剤中止後、白血球数は治験開始前の値にほぼ回復しているため、経口剤の関与は否定できないが、併用薬の影響も疑われる症例であった。

また、上記重篤な副作用を含め、血液障害系の副作用としては、国内臨床試験において、汎血球減少症、白血球減少症、血小板減少症についての報告はなかったが、好中球数減少 30/543 例 (5.5%)、白血球数減少 21/543 例 (3.9%)、血小板数減少 7/543 例 (1.3%) が報告されている。

しかし、重篤な血液障害については、外国にて本剤との関連性が疑われた症例が多く報告されており、また血液障害はほぼすべての抗てんかん薬で副作用として発生することが知られていることから、重大な副作用として設定した。

本剤の投与に際しては、臨床症状を十分に観察し、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。

11.1.4 肝不全、肝炎

承認時までの国内臨床試験において、肝不全又は肝炎の副作用報告はないが、外国では本剤との関連性が否定できない症例が報告されており、上市以来からの集積状況及び経口剤のみ使用していた期間に肝不全が発現し、経口剤再投与により再発が認められた1例が報告されたことから、本剤における副作用として、CCDSに記載している。全般として、時間経過に伴う報告発現率の増加はみられていないが、肝不全及び肝炎は他の抗てんかん薬でも重大な副作用として記載されており、また重篤性を勘案し、重大な副作用として設定した。

本剤投与中に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。

11.1.5 膵炎

承認時までの国内臨床試験において、膵炎の副作用報告はないが、外国では本剤との関連性が否定できない症例が報告されており、上市以来からの集積状況より、本剤における副作用として、CCDSに記載している。事象の重篤性を勘案し、重大な副作用として設定した。

本剤投与中に激しい腹痛、発熱、嘔気、嘔吐等の症状があらわれたり、膵酵素値の上昇が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。

11.1.6 攻撃性、自殺企図

本邦での経口剤発売後から 2013 年 4 月 30 日までの経口剤の市販後調査にて、易刺激性 (焦燥感 6 件含む) 35 件、錯乱状態 3 件、興奮 (易刺激性、異常興奮含む) 48 件、攻撃性 32 件の報告が集積され、その内、重篤な症例は易刺激性 3 件 (重篤な焦燥感 1 件含む)、錯乱状態 1 件、興奮 7 件、攻撃性 2 件が報告されている。このような症例の中には、自殺企図 (既遂を含む) に至った報告も含まれることより、重大な副作用として設定した。また、自殺企図、自殺既遂については 13 件の報告が集積されている。

患者の精神症状の変化に留意しこのような症状が現れた場合には徐々に減量し中止するなどの適切な対応を行うこと(「VIII. 5. 重要な基本的注意とその理由」参照)。

11.1.7 横紋筋融解症

承認時までの国内臨床試験において、横紋筋融解症の副作用報告はないが、本邦における経口剤での自発報告より集積された症例に基づき、重大な副作用として設定した。

横紋筋融解症の3主徴は、筋肉痛、筋力低下、ミオグロビン尿といわれている。

本剤投与中には臨床症状に注意し、これらの症状が認められた場合には、本剤の投与を中止し、適切な対応を行うこと。

11.1.8 急性腎障害

承認時までの国内臨床試験において、急性腎障害の副作用報告はないが、国内及び外国での上市以来からの集積された症例に基づき、本剤における副作用として、CCDSに記載している。事象の重 篤性を勘案し、重大な副作用として設定した。

本剤の投与に際しては、臨床症状を十分に観察し、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。

11.1.9 悪性症候群

承認時までの国内臨床試験において、悪性症候群の副作用報告はないが、国内の上市以来の集積された症例に基づき、事象の重篤性を勘案し、重大な副作用として設定した。

本剤の投与に際しては、臨床症状を十分に観察し、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

11.2 その他の副作用

種類/頻度	3%以上	1~3%未満	1%未満	頻度不明
精神神経系	浮動性めまい (10.8%)、頭痛 (12.3%)、不眠症、 傾眠 (28.3%)	感覚鈍麻、気分変動、 振戦、易刺激性、痙 攣、抑うつ	激越、健党により、大学のでは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学のは、大学の	錯乱状態、敵意、気 分動揺、神経過戦神 人格障害、精神アテク で進動、パニック で連動、パニック 作、嗜眠、譫妄、 んかん増悪
眼		麦粒腫、複視、結膜 炎	霧視、眼精疲労、眼 そう痒症	
血液	好中球数減少	貧血、血中鉄減少、 鉄欠乏性貧血、血小 板数減少、白血球数 増加、白血球数減少		
循環器			心電図 QT 延長、高 血圧	
消化器	腹痛、便秘、下痢、 胃腸炎、悪心、口内 炎、嘔吐、齲歯	歯肉炎、痔核、歯周 炎、胃不快感、歯痛	消化不良、口唇炎、 歯肉腫脹	
肝臓		ALP 増加	肝機能異常	
泌尿・生殖器		膀胱炎、尿中ブドウ 糖陽性、尿中血陽性、 尿中蛋白陽性、月経 困難症	頻尿	
呼吸器	鼻咽頭炎 (31.5%)、 咽喉頭疼痛、上気道 の炎症、鼻炎	気管支炎、咳嗽、鼻 漏、咽頭炎、インフ ルエンザ	鼻出血、肺炎	
代謝及び栄養	食欲不振			
皮膚	湿疹	皮膚炎、そう痒症、 発疹、ざ瘡	脱毛症、単純ヘルペ ス、帯状疱疹、白癬 感染	腫
筋骨格系	背部痛	肩痛、筋肉痛、四肢 痛、筋骨格硬直、関 節痛	頸部痛	筋力低下
感覚器		耳鳴	回転性めまい	
その他	倦怠感、発熱、体重 減少、注射部位炎症、 注射部位疼痛、注射 部位腫脹	血中トリグリセリド 増加、胸痛、体重増 加	無力症、疲労、末梢 性浮腫、抗痙攣剤濃 度増加	事故による外傷(皮 膚裂傷等)

(解説)

経口剤における承認時までの国内臨床試験からの副作用発現状況、また CCDS の記載に加え、日本人成人てんかん患者を対象とした臨床試験(N01378 試験 4)において、注射剤への切り替え投与時で認められた副作用(治験薬との因果関係が否定できない有害事象)情報を記載した。

<項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧(成人)>

1) 注射剤

成人(部分発作)を対象とした臨床試験におけるイーケプラ点滴静注の副作用は、安全性解析対象症例 16 例中 3 例(18.8%)に認められている(承認時までの N01378 試験)(点滴静脈内投与)。

	承認時
調査症例数	16
副作用発現症例数	3
副作用発現症例率(%)	18.8

副作用の種類	発現例数 (発現率)
一般・全身障害及び投与部位の状態	
注射部位炎症	1 (6.3)
注射部位疼痛	1 (6.3)
注射部位腫脹	1 (6.3)

(MedDRA ver. 15.1)

(2013年6月 ユーシービージャパン社内集計)

2) 経口剤

①成人(部分発作)を対象とした臨床試験におけるイーケプラ錠単剤投与時の副作用は、安全性解析対象症例71例中39例(54.9%)に認められている(承認時までのN01375試験)(経口投与)。

	承認時
調査症例数	71
副作用発現症例数	39
副作用発現症例率(%)	54.9

血液およびリンパ系障害 (副作用の種類	発現例数	(発現率)
貧血	血液およびリンパ系障害		
精神障害 激越 発作後精神病 1 (1.4) 神経系障害 (個眠 浮動性めまい 感覚鈍麻 健忘 中(強症 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		1 (1.4)
激越 発作後精神病 1 (1.4) 神経系障害 23 (32.4) 傾眠 浮動性めまい 感覚鈍麻 健忘 平衡障害 体位性めまい 頭痛 2 (2.8) 体位性めまい 頭痛 1 (1.4) 耳および迷路障害 感音性難聴 頭位性回転性めまい 1 (1.4) 呼吸器、胸郭および縦隔障害 呼吸困難 1 (1.4) 胃腸障害 腹部膨満 下痢 悪心 1 (1.4) 度高よび皮下組織障害 1 (1.4) 薬疹 急球 1 (1.4) 療務 1 (1.4) 療務 1 (1.4) 療療疹 1 (1.4) 育格系および結合組織障害 1 (1.4) 方骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 方療療 事市 1 (1.4) 房件格系および結合組織障害 3 (4.2) 財際性 2 (2.8) 臨床検査 7 ラニンアミノトランスフェラーゼ増加 り、インのよルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースフェラーゼ増加 り、インのよりカースフェラーゼ増加 り、インのよりカースフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルクミルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルクミルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルクミルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルクミルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルクミルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスフェラーゼ増加 り、インのよりカースクルトランスクトランスクルト	リンパ節炎	1 (1.4)
発作後精神病 1 (1.4) 神経系障害 23 (32.4) (頃眠 23 (4.2) 感覚鈍麻 2 (2.8) 健忘 1 (1.4) 平衡障害 1 (1.4) 体位性めまい 1 (1.4) 頭痛 1 (1.4) 可吸器、胸部および迷路障害 1 (1.4) 呼吸器、胸郭および縦隔障害 1 (1.4) 野腸障害 1 (1.4) 腹部膨満 1 (1.4) 下痢 1 (1.4) 皮膚および皮下組織障害 3 (1.4) 薬疹 1 (1.4) 海療疹 1 (1.4) 方名疹 1 (1.4) 夢麻疹 1 (1.4) 方名疹 1 (1.4) 事麻疹 1 (1.4) 方名疹 1 (1.4) 海療疹 1 (1.4) 方名疹 1 (1.4) 方名方	精神障害		
神経系障害	激越	1 (1.4)
領	発作後精神病	1 (1.4)
深動性めまい 感覚鈍麻 健忘	神経系障害		
感覚鈍麻 2 (2.8) 健忘 1 (1.4) 平衡障害 1 (1.4) 体位性めまい 1 (1.4) 頭痛 1 (1.4) 耳および迷路障害 1 (1.4) 感音性難聴 1 (1.4) 呼吸器、胸郭および縦隔障害 1 (1.4) 摩廖書 1 (1.4) 腹部膨満 1 (1.4) 下痢 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 皮膚および皮下組織障害 1 (1.4) 薬疹 1 (1.4) 養疹 1 (1.4) 養疹 1 (1.4) 夢療疹 1 (1.4) 防骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 管密 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 γーグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)	12 11 1	23 (
健忘 平衡障害 体位性めまい 頭痛 コ (1.4) 現痛 コ (1.4) 理が (1.4) 呼吸器、胸郭および縦隔障害 呼吸困難 コ (1.4) 胃腸障害 腹部膨満 下痢 悪心	浮動性めまい	3 (
平衡障害	=	2 (2.8)
体位性めまい	·	1 (1.4)
頭痛 1 (1.4) 耳および迷路障害 1 (1.4) 感音性難聴 1 (1.4) 呼吸器、胸郭および縦隔障害 1 (1.4) 可吸器、胸郭および縦隔障害 1 (1.4) 下痢 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 皮膚および皮下組織障害 1 (1.4) 薬疹 1 (1.4) 養疹 1 (1.4) 育麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 機定感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 γーグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 1 (1.4) サ中球数減少 1 (1.4)		,	
耳および迷路障害 点	体位性めまい	1 (1.4)
感音性難聴 1 (1.4) 呼吸器、胸郭および縦隔障害 1 (1.4) 胃腸障害 1 (1.4) 腹部膨満 1 (1.4) 下痢 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 皮膚および皮下組織障害 1 (1.4) 薬疹 1 (1.4) 発疹 1 (1.4) 夢麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 背部痛 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 燃息感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加		1 (1.4)
頭位性回転性めまい 1 (1.4) 呼吸器、胸郭および縦隔障害 呼吸困難 1 (1.4) 胃腸障害 腹部膨満 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) を膚および皮下組織障害 薬疹 1 (1.4) 発疹 1 (1.4) 発疹 1 (1.4) 発疹 1 (1.4) が育格系および結合組織障害 背部痛 1 (1.4) ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・			
呼吸器、胸郭および縦隔障害 胃腸障害 腹部膨満 1 (1.4) 下痢 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 虚疹 1 (1.4) 発疹 1 (1.4) 蕁麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 青部痛 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 燃息 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ増加		1 (1.4)
呼吸困難 1 (1.4) 間隔障害 1 (1.4) 腹部膨満 1 (1.4) 下痢 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 虚疹 1 (1.4) 発疹 1 (1.4) 蕁麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 燃息感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加		1 (1.4)
胃腸障害 1 (1.4) 取前 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 皮膚および皮下組織障害 1 (1.4) 凝疹 1 (1.4) 発疹 1 (1.4) 蕁麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 機怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) ターグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)	呼吸器、胸郭および縦隔障害		
腹部膨満 下痢 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	呼吸困難	1 (1.4)
下痢 1 (1.4) 悪心 1 (1.4) 皮膚および皮下組織障害 1 (1.4) 湿疹 1 (1.4) 養麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 市部痛 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 機定感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) ターグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)	胃腸障害		
悪心 1 (1.4) 皮膚および皮下組織障害 1 (1.4) 薬疹 1 (1.4) 養疹 1 (1.4) 蕁麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 傷怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	腹部膨満	1 (1.4)
皮膚および皮下組織障害 薬疹 1 (1.4) 湿疹 1 (1.4) 寒疹 1 (1.4) 蕁麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 (2 (2.8) 機怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) ターグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)	下痢	1 (1.4)
 薬疹 湿疹 発疹 蕁麻疹 お付入 (1.4) 	12. 0	1 (1.4)
湿疹	皮膚および皮下組織障害		
発疹 1 (1.4) 蕁麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 倦怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) ターグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)	薬疹	1 (1.4)
蕁麻疹 1 (1.4) 筋骨格系および結合組織障害 1 (1.4) 青部痛 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 3 (4.2) 倦怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 γーグルタミルトランスフェラーゼ増加 好中球数減少 1 (1.4) 日中球数減少 1 (1.4)	湿疹	1 (1.4)
筋骨格系および結合組織障害 背部痛 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 倦怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	22/2	1 (1.4)
背部痛 1 (1.4) 一般・全身障害および投与部位の状態 倦怠感 3 (4.2) 夏刺激性 2 (2.8) 臨床検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) γーグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)		1 (1.4)
一般・全身障害および投与部位の状態 倦怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	筋骨格系および結合組織障害		
機怠感 3 (4.2) 易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	1 4 1 1 1 1 1 1	1 (1.4)
易刺激性 2 (2.8) 臨床検査 1 (1.4) アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 γーグルタミルトランスフェラーゼ増加 好中球数減少 1 (1.4) 財中球数減少 1 (1.4)	一般・全身障害および投与部位の状態		
臨床検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) ッーグルタミルトランスフェラーゼ増加 好中球数減少 1 (1.4)	倦怠感	3 (4.2
アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) y ーグルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)		2 (2.8)
y - グルタミルトランスフェラーゼ増加 1 (1.4) 好中球数減少 1 (1.4)			
好中球数減少 1 (1.4)	アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	1 (1.4)
		1 (1.4)
尿中ケトン体陽性 1 (1.4)	好中球数減少	1 (1.4)
	尿中ケトン体陽性	1 (1.4)

(MedDRA/J version 16.1)

(2014年4月ユーシービージャパン社内集計)

②成人(部分発作)を対象とした臨床試験におけるイーケプラ錠併用投与時の副作用は、安全性解析 対象症例 543 例中 490 例 (90.2%) に認められている (承認時までの N165 試験、N01221 試験、 N01020 試験及び N01222 試験を併合) (経口投与)。

	承認時
調査症例数	543
副作用発現症例数	490
副作用発現症例率(%)	90.2

副作用の種類	発現例数	(発現率)
感染症および寄生虫症		
膿瘍	1	(0.2)
急性扁桃炎	1	(0.2)
アデノウイルス結膜炎	1	(0.2)
虫垂炎	1	(0.2)
気管支炎	9	(1.7)
急性気管支炎	4	(0.7)
慢性気管支炎	1	(0.2)
気管支肺炎	1	(0.2)
蜂巣炎	1	(0.2)
子宮頚管炎	1	(0.2)
慢性副鼻腔炎	2	(0.4)
膀胱炎	13	(2.4)
齲歯	31	(5.7)
蓄膿	2	(0.4)
毛包炎	4	(0.7)
皮膚真菌感染	2	(0.4)
世つ	1	(0.2)
胃腸炎 細菌性胃腸炎	23	(4.2) (0.2)
	1	(0.2)
ウイルス性胃腸炎 歯肉感染	2	,
圏内恩架 婦人科クラミジア感染	$\frac{2}{1}$	(0.4) (0.2)
ペルペス性皮膚炎	1	(0.2)
ヘルペス眼感染		(0.2)
単純ヘルペス	$\frac{1}{6}$	(0.2)
ー やがペスウイルス感染	1	(0.2)
帯状疱疹	6	(1.1)
麦粒腫	9	(1.1)
膿痂疹	3	(0.6)
感染性表皮囊胞	$\frac{3}{2}$	(0.6)
感染	1	(0.4)
インフルエンザ	17	(3.1)
大葉性肺炎	1	(0.2)
限局性感染	1	(0.2)
伝染性軟属腫	1	(0.2)
爪カンジダ症	1	(0.2)
爪白癬	3	(0.6)
鼻咽頭炎	288	(53.0)
外耳炎	5	(0.9)
中耳炎	5	(0.9)
急性中耳炎	1	(0.2)
爪囲炎	3	(0.6)
咽頭炎	21	(3.9)
肺炎	7	(1.3)
マイコプラズマ性肺炎	2	(0.4)
歯髄炎	1	(0.2)
化膿	5	(0.9)
急性腎盂腎炎	1	(0.2)
気道感染	1	(0.2)
鼻炎	15	(2.8)
副鼻腔炎	2	(0.4)
白色癬	1	(0.2)
股部白癬	1	(0.2)
白癬感染 足部白癬	$\frac{6}{3}$	(1.1) (0.6)
足部日 麒 扁桃炎	ა 5	
展	5 1	(0.9)
	$\frac{1}{2}$	(0.2)
/王/V マ マ ノ /正		(0.1)

副作用の種類	発現例数	(発現	,率)
腟 感染	1		0.2)
ウイルス感染	1	(0	0.2
外陰部腟炎	1		.2)
良性、悪性および詳細不明の新	 生物	, ,	·- /
(嚢胞およびポリープを含む)	<u> </u>		
皮膚良性新生物	1	(0	0.2)
乳腺線維腺腫	1		(.2)
胃癌			(.2)
脂肪腫	1	, -	0.6
	3		
メラノサイト性母斑	2	,	0.4)
卵巣新生物	2		0.4)
直腸癌	1		0.2)
皮膚乳頭腫	5	1	0.9)
子宮平滑筋腫	4	(0).7)
血液およびリンパ系障害			
貧血	8		.5)
鉄欠乏性貧血	10	(1	.8)
リンパ節炎	1	(0	0.2)
リンパ節症	2	(0	(.4)
好中球減少症	3	(0	.6)
免疫系障害		-	
過敏症	1	(0	.2)
季節性アレルギー	19		3.5
内分泌障害	10	(0	.0 /
甲状腺腫	1	(0	0.2)
高プロラクチン血症	1		(.2)
	3		0.6
甲状腺機能低下症	3	((1.6)
代謝および栄養障害	11	/ 0	
食欲不振	11		(0.1
食欲減退	17		3.1)
糖尿病	2		0.4)
電解質失調	1		0.2)
高アンモニア血症	1		0.2)
高コレステロール血症	2		0.4)
高カリウム血症	1		0.2)
高脂血症	1		0.2)
高トリグリセリド血症	1	(0	0.2)
高尿酸血症	2	(0	(4.)
低カリウム血症	1	(0	0.2)
低ナトリウム血症	2	(0	(.4)
精神障害			
異常行動	4	(0	.7)
適応障害	1		.2)
感情不安定	1		.2)
攻撃性	1		.2)
怒り	1		0.2
不安	6		.1)
不安障害	1		(.2)
精神緩慢	1		0.2)
転換性障害	3		0.6
泣き	1		(.0)
: : : : : : : : : : : : : : : : : : :	1		0.2)
抑うつ気分	1		(.2)
うつ病	$\frac{1}{14}$,	2.6)
抑うつ症状	14		(.6)
摂食障害	1		0.2)
	$\frac{1}{3}$		
	$\frac{3}{2}$,	0.6)
易興奮性).4)
全般性不安障害	1	(0	0.2)

(続き) 副作用の種類	発現例数	(発	現率)
幻覚	3	(0.6)
幻聴	2	(0.4)
初期不眠症	1	(0.2)
不眠症	29	(5.3
故意の自傷行為	1	(0.2°
気力低下	1	(0.2°
躁病	1	(0.2°
精神障害	4	(0.7)
気分変動	10	(1.8
不機嫌	1	(0.2°
悪夢	$\frac{1}{2}$	(0.4)
強迫性障害	1	($0.4) \\ 0.2)$
パニック障害	1	(0.2°
被害妄想	1	(0.2°
精神症状	1	(0.2°
精神病性障害	$\frac{1}{2}$	($0.2 \) \ 0.4 \)$
身体疾患による精神病性障害	1	(0.4°)
反応性精神病	1	($0.2 \)$
	1	(
落ち着きのなさ			0.2)
睡眠障害	6	(1.1)
自殺企図	1	(0.2)
思考異常	1	(0.2)
神経系障害	1 -		
健忘	2	(0.4)
平衡障害	1	(0.2)
運動緩慢	1	(0.2)
手根管症候群	1	(0.2)
小脳性運動失調	1	(0.2)
小脳症候群	1	(0.2)
頚腕症候群	4	(0.7)
複雑部分発作	1	(0.2)
痙攣	17	(3.1)
協調運動異常	3	(0.6)
意識レベルの低下	1	(0.2)
注意力障害	3	(0.6)
浮動性めまい	95	•	17.5)
体位性めまい	7	(1.3)
薬物離脱性痙攣	1	(0.2)
異常感覚	1	ì	0.2°
構語障害	3	ì	0.2°
味覚異常	1	(0.0° 0.2°
書字障害	1	($0.2 \) \ 0.2 \)$
音子厚音	3	,	
		(0.6
構音障害	1	(0.2)
ジストニー	1	(0.2)
てんかん	26	(4.8)
顔面痙攣	1	(0.2)
大発作痙攣	1	(0.2)
頭痛	108		19.9)
運動過多	1	(0.2)
過眠症	1	(0.2)
感覚鈍麻	12	(2.2)
肋間神経痛	3	(0.6)
記憶障害	5	(0.9)
V = 3-1-4/-14/6 A/- 17-2-12-2	1 0	(0.6)
精神的機能障害	3	(
精神的機能障害 片頭痛	5	(0.9)
片頭痛 神経痛			0.9) 0.4)
片頭痛	5	(
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー	$\begin{array}{c} 5 \\ 2 \end{array}$	(0.4)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振	5 2 2 1	(0.4) 0.4) 0.2)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚	5 2 2 1 1	((((((((((((((((((((0.4) 0.4) 0.2) 0.2)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚 嗅覚錯誤	5 2 2 1 1		0.4) 0.4) 0.2) 0.2) 0.2)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚 嗅覚錯誤 発作後頭痛	5 2 2 1 1 1 2		0.4) 0.4) 0.2) 0.2) 0.2) 0.2) 0.4)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚 嗅覚錯誤 発作後頭痛 坐骨神経痛	5 2 2 1 1 1 2 2		0.4) 0.4) 0.2) 0.2) 0.2) 0.4) 0.4)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚 嗅覚錯誤 発作後頭痛 坐骨神経痛 感覚障害	5 2 2 1 1 1 2 2 2		0.4) 0.4) 0.2) 0.2) 0.2) 0.4) 0.4) 0.4)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚 嗅覚錯誤 発作後頭痛 坐骨神経痛 感覚障害 単純部分発作	5 2 2 1 1 1 2 2 2 2		0.4) 0.4) 0.2) 0.2) 0.2) 0.4) 0.4) 0.4) 0.4)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚 嗅覚錯誤 発作後頭痛 坐骨神経痛 感覚障害 単純部分発作 傾眠	5 2 2 1 1 1 2 2 2 2 2 193		0.4) 0.4) 0.2) 0.2) 0.2) 0.4) 0.4) 0.4) 0.4) 35.5)
片頭痛 神経痛 末梢性ニューロパシー 眼振 錯感覚 嗅覚錯誤 発作後頭痛 坐骨神経痛 感覚障害 単純部分発作	5 2 2 1 1 1 2 2 2 2		0.4) 0.4) 0.2) 0.2) 0.2) 0.4) 0.4) 0.4) 0.4)

副作用の種類	発現例数	(&	き現率)
緊張性頭痛	<u> 光规例数</u> 6	()	1.1)
振戦	16	(2.9)
眼障害			
調節障害	2	(0.4)
眼精疲労	6	(1.1)
乱視	3	(0.6)
白内障	1	(0.2)
霰粒腫 結膜沈着物	$\frac{2}{1}$	($0.4) \\ 0.2)$
結膜出血	$\overset{1}{2}$	(0.2° 0.4°
結膜充血	$\frac{2}{2}$	(0.4°
結膜炎	11	(2.0)
アレルギー性結膜炎	13	(2.4)
角膜びらん	1	(0.2)
複視	24	(4.4)
眼乾燥	4	(0.7)
眼瞼紅斑 眼脂	1 1	($0.2) \\ 0.2)$
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1	($0.2 \) \ 0.2 \)$
眼痛	3	(0.2)
眼そう痒症	8	(1.5)
眼瞼浮腫	1	(0.2°
眼瞼下垂	1	(0.2)
眼の異物感	1	(0.2)
虹彩炎	1	(0.2)
淚液分泌低下	1	(0.2)
眼充血	2	(0.4)
差 明	2	(0.4)
光視症 屈折障害	1 1	($0.2) \\ 0.2)$
網膜出血	1	($0.2 \) \ 0.2 \)$
網膜静脈閉塞	1	(0.2°
霧視	$\overset{1}{2}$	(0.2°
視力低下	2	(0.4)
視覚障害	2	(0.4)
耳および迷路障害			0.4.)
ろう 感音性難聴	$\frac{2}{1}$	($0.4) \\ 0.2)$
	$\frac{1}{2}$	($0.2 \) \ 0.4 \)$
耳痛	3	(0.4)
耳そう痒症	1	(0.2°
外耳痛	1	(0.2°
メニエール病	1	(0.2)
耳漏	1	(0.2)
耳管炎	1	(0.2)
突発難聴	1	(0.2)
耳鳴 回転性めまい	9	(1.7)
回転性のまい 頭位性回転性めまい	5 1	($0.9 \) \ 0.2 \)$
心臓障害	1		0.2 /
第一度房室ブロック	1	(0.2)
徐脈	1	(0.2°
右脚ブロック	2	(0.4)
動悸	3	(0.6)
洞性徐脈	1	(0.2)
洞性頻脈	1	(0.2)
上室性頻脈	1	(0.2)
頻脈 心室性期外収縮	$\frac{4}{1}$	($0.7 \) \ 0.2 \)$
心室性頻脈	1	($0.2 \) \ 0.2 \)$
血管障害	1	'	0.4 /
出血	1	(0.2)
高血圧	6	(1.1)
低血圧	1	(0.2°
起立性低血圧	2	(0.4)
鎖骨下静脈血栓症	1	(0.2)

(続き)

(続き)	3% TO 151 #L	(3% TD ±)
副作用の種類	発現例数	(発規率)
呼吸器、胸郭および縦隔障害 アレルギー性咽頭炎	2	(0.4)
喘息	3	(0.4)
咳嗽	16	(2.9)
発声障害	2	(0.4)
呼吸困難	3	(0.4)
鼻出血	6	(1.1)
喀血	$\frac{0}{2}$	(0.4)
しゃっくり	4	(0.4)
過換気	$\overset{4}{2}$	(0.1)
喉頭の炎症	1	(0.4)
鼻閉	5	(0.2)
咽頭紅斑	1	(0.3)
咽頭の炎症	1	(0.2)
咽喉頭疼痛	31	(5.7)
咽頭不快感	2	(0.4)
胸膜炎	1	(0.4)
湿性咳嗽	3	(0.2)
鼻痛	$\frac{3}{2}$	(0.0)
アレルギー性鼻炎		
	15	(2.8)
鼻漏	14	(2.6)
睡眠時無呼吸症候群	1	(0.2)
痰貯留	1	(0.2)
上気道の炎症	43	(7.9)
声帯の炎症	1	(0.2)
胃腸障害		(0 0)
腹部不快感	3	(0.6)
腹部膨満	3	(0.6)
腹痛	42	(7.7)
下腹部痛	5	(0.9)
上腹部痛	28	(5.2)
空気嚥下	1	(0.2)
裂肛	2	(0.4)
痔瘻	1	(0.2)
肛門出血	1	(0.2)
アフタ性口内炎	6	(1.1)
口唇のひび割れ	1	(0.2)
口唇炎	6	(1.1)
大腸炎	1	(0.2)
潰瘍性大腸炎	1	(0.2)
結腸ポリープ	1	(0.2)
便秘	59	(10.9)
下痢	75	(13.8)
十二指腸ポリープ	1	(0.2)
消化不良	2	(0.4)
嚥下障害	4	(0.7)
腸炎	5	(0.9)
食中毒	1	(0.2)
胃ポリープ	4	(0.7)
胃潰瘍	1	(0.2)
胃炎	17	(3.1)
胃腸障害	1	(0.2)
胃食道逆流性疾患	1	(0.2)
歯肉出血	1	(0.2)
歯肉増殖	4	(0.7)
歯肉肥厚	1	(0.2)
歯肉痛	3	(0.6)
歯肉退縮	1	(0.2)
歯肉腫脹	7	(1.3)
歯肉炎	15	(2.8)
舌炎	2	(0.4)
舌痛	1	(0.2)
血便排泄	1	(0.2)
痔出血	2	(0.4)
痔核	11	(2.0)
口の感覚鈍麻	1	(0.2)
イレウス	1	(0.2)
麻痺性イレウス	1	(0.2)
がかり上してノハ	1	, 0.4 /

可作中の廷将	5% TEI /EII ¥Ł	/ 3 % TB 35 \
副作用の種類 過敏性腸症候群	発現例数	(発現率)
	2	(0.4)
口唇乾燥	2	(0.4)
悪心	51	(9.4)
口腔粘膜水疱形成	1	(0.2)
歯冠周囲炎	3	(0.6)
歯周病	1	(0.2)
歯周炎	9	(1.7)
肛門周囲痛	2	(0.4)
直腸炎	1	(0.2)
出血性直腸潰瘍	1	(0.2) (0.4)
逆流性食道炎 レッチング	$\frac{2}{1}$	(0.4)
流涎過多	1	(0.2)
胃不快感	16	(0.2)
口内炎	$\frac{10}{35}$	(6.4)
埋伏歯	1	(0.4)
歯痛	18	(3.3)
嘔吐	44	(8.1)
肝胆道系障害	44	(0.1 /
胆石症	1	(0.2)
胆石症 胆嚢ポリープ	$\frac{1}{4}$	(0.2)
肝機能異常	7	(0.7)
脂肪肝	1	(0.2)
皮膚および皮下組織障害		(0.2 /
次肩83なび及下艦隊降告 ざ瘡	11	(2.0)
脱毛症	1	(0.2)
円形脱毛症	$\frac{1}{2}$	(0.4)
面皰	$\frac{2}{7}$	(1.3)
頭部粃糠疹	1	(0.2)
皮膚嚢腫	$\overset{1}{2}$	(0.4)
皮膚炎	8	(1.5)
アレルギー性皮膚炎	1	(0.2)
アトピー性皮膚炎	4	(0.7)
接触性皮膚炎	$\overline{2}$	(0.4)
皮膚乾燥	3	(0.6)
湿疹	37	(6.8)
皮脂欠乏性湿疹	1	(0.2)
貨幣状湿疹	2	(0.4)
紅斑	5	(0.9)
皮下出血	1	(0.2)
逆むけ	1	(0.2)
紅色汗疹	2	(0.4)
過角化	2	(0.4)
多毛症	1	(0.2)
肥厚性瘢痕	1	(0.2)
顔面感覚鈍麻	1	(0.2)
嵌入爪	1	(0.2)
手掌紅斑	1	(0.2)
ばら色粃糠疹	2	(0.4)
痒疹	1	(0.2)
そう痒症	15	(2.8)
全身性そう痒症	5	(0.9)
乾癬	1	(0.2)
発疹	20	(3.7)
紅斑性皮疹	1	(0.2)
丘疹	1	(0.2)
脂漏性皮膚炎 ひび・あかぎれ	3 1	(0.6) (0.2)
皮膚剥脱	1	(0.2)
大層和號 汗腺障害	1	(0.2)
蕁麻疹	3	(0.2)
全身性蕁麻疹	3 1	(0.0)
乾皮症	1	(0.2)
筋骨格系および結合組織障害		
関節痛	25	(4.6)
関節炎	1	(0.2)
関節障害	1	(0.2)
背部痛	36	(6.6)

(続き)

<u>(続き)</u> 副作用の種類	発現例数	(発	現率)
滑液包炎	1	(0.2)
筋膜炎	1	(0.2)
側腹部痛	2	(0.4)
ガングリオン	1	(0.2)
出血性関節症	1	(0.2°
椎間板突出	3	(0.2)
関節腫脹	3	(0.6)
筋痙縮	3	(0.6)
筋緊張	1	(0.2)
筋攣縮	1	(0.2)
筋力低下	3	(0.6)
筋骨格系胸痛	1	(0.2)
筋骨格痛	1	(0.2)
筋骨格硬直	16	(2.9
筋痛	11	(
			2.0)
頚部痛	6	(1.1)
骨関節炎	1	(0.2)
骨端症	1	(0.2)
四肢痛	9	(1.7
	-		
関節周囲炎	2	(0.4)
関節リウマチ	1	(0.2)
肩部痛	11	(2.0)
脊柱管狭窄症	2	(0.4)
変形性脊椎炎	3	(0.6)
顎関節症候群 ************************************	3	(0.6)
腱鞘炎	1	(0.2)
趾変形	1	(0.2)
腎および尿路障害			
膀胱痙縮	1	(0.2)
出血性膀胱炎	1	(0.2)
排尿困難	$\frac{1}{2}$	(0.4
	1		
遺尿		(0.2)
血尿	3	(0.6)
水腎症	1	(0.2)
失禁	1	(0.2)
神経因性膀胱	1	(0.2)
夜間頻尿	2	(0.4)
頻尿	$\frac{1}{7}$	(1.3
蛋白尿	3	(0.6)
腎機能障害	1	(0.2)
尿失禁	2	(0.4)
尿閉	1	(0.2)
生殖系および乳房障害			
亀頭包皮炎	1	(0.2)
乳房腫瘤	2	(0.4)
月経困難症	18	(3.3)
子宮内膜症	2	(0.4)
線維嚢胞性乳腺疾患	1	($0.4 \)$
性器出血	1	(0.2)
閉経期症状	2	(0.4)
月経過多	1	(0.2)
不規則月経	3	(0.6)
不正子宮出血	3	(0.6
月経前症候群	1	(0.0°
前立腺炎	2	(0.4)
陰部そう痒症	2	(0.4)
陰嚢痛	1	(0.2)
子宮頚部びらん	1	(0.2)
子宮ポリープ	1	(0.2°
外陰腟不快感	1	ì	0.2°
	1 1	(0.4)
全身障害および投与局所様態		/	0.7.
無力症	4	(0.7)
HGT SZLV A. APTA GEV	4	(0.7)
胸部不快感	10	(1.8)
胸痛			
	1	(0.2)
胸痛 歩行困難	1	•	
胸痛 歩行困難 顔面浮腫	1 1	(0.2)
胸痛 歩行困難	1	•	

副作用の種類	発現例数	(発現率)
冷感	1	(0.2)
酩酊感	1	(0.2)
熱感	2	(0.4)
歩行障害	2	(0.4)
宿酔	1	(0.2)
高熱	1	(0.2)
易刺激性	3	(0.6)
局所腫脹 倦怠感	$\begin{array}{c} 2 \\ 29 \end{array}$	(0.4) (5.3)
腫瘤	29 1	(0.2)
末梢性浮腫	7	(0.2)
疼痛	4	(0.7)
末梢冷感	4	(0.7)
発熱	51	(9.4)
腫脹	1	(0.2)
口渇	5	(0.9)
臨床検査		(
アラニン・アミノトランス フェラーゼ増加	8	(1.5)
• •	-	(10)
抗痙攣剤濃度増加	7	(1.3) (0.6)
アスパラギン酸アミノトラ ンスフェラーゼ増加	3	(0.6)
血中アルカリホスファター	15	(2.8)
ゼ増加	10	(2.0)
血中クロール減少	2	(0.4)
血中コレステロール増加	3	(0.6)
血中クレアチニン増加	1	(0.2)
血中鉄減少	11	(2.0)
血中鉄増加	3	(0.6)
血中乳酸脱水素酵素減少	1	(0.2)
血中乳酸脱水素酵素増加	3	(0.6)
血圧低下	1	(0.2)
最低血圧上昇	1	(0.2)
血圧上昇 血中ナトリウム減少	$rac{4}{2}$	(0.7)
血中トリグリセリド増加	10	(0.4) (1.8)
血中尿酸減少	10	(0.2)
血中尿酸増加	4	(0.2)
尿中血陽性	10	(1.8)
C-反応性蛋白増加	1	(0.2)
心電図 QRS 群延長	1	(0.2)
心電図 ST 部分上昇	1	(0.2)
心電図 ST-T 部分異常	1	(0.2)
心電図 ST-T 部分上昇	1	(0.2)
心電図異常	2	(0.4)
好酸球数増加	3	(0.6)
好酸球百分率増加 γ-グルタミルトランスフェ	2	(0.4)
ラーゼ増加	37	(6.8)
尿中ブドウ糖陽性	12	(2.2)
ヘマトクリット増加	1	(0.2)
ヘモグロビン減少	1	(0.2)
眼圧上昇	1	(0.2)
肝機能検査値異常	2	(0.4)
リンパ球数減少	1	(0.2)
リンパ球数増加	1	(0.2)
好中球数減少	30	(5.5)
好中球数増加	4	(0.7)
好中球百分率増加	$\frac{2}{7}$	(0.4)
血小板数減少	7	(1.3)
血小板数増加	1	(0.2)
総蛋白減少 尿中蛋白陽性	1 10	(0.2) (1.8)
赤血球数減少	10 4	(1.8) (0.7)
リウマチ因子増加	1	(0.7)
スクステム	1	(0.2)
尿中ケトン体	1	(0.2)
尿中ケトン体陽性	3	(0.6)

(続き)

(続き)	On TO Inchia	/ 300 ·	 \
副作用の種類	発現例数		現率)
体重減少	31	(5.7)
体重増加	17	(3.1)
白血球数減少	21	(3.9)
白血球数増加	12	(2.2)
傷害、中毒および処置合併症			
事故	1	(0.2)
足関節部骨折	1	(0.2)
抗痙攣剤毒性	3	(0.6)
節足動物刺傷	2	(0.4)
背部損傷	1	(0.2)
軟骨損傷	1	(0.2)
凍瘡	2	(0.4)
挫傷	43	(7.9
装置破損	4	(0.7°
耳部損傷	1	(0.2)
から	15	(2.8)
新四傷 顔面損傷	3	(0.6)
転倒	5	(0.9)
足骨折	1	(0.2)
手骨折	1	(0.2)
頭部損傷	3	(0.6)
熱射病	1	(0.2)
切開部位合併症	1	(0.2)
切開部位出血	1	(0.2)
損傷	8	(1.5
関節脱臼	2	(0.4)
関節捻挫	9	(1.7)
裂傷	3	(0.6)
靱帯損傷	1	(0.2)
下肢骨折	1	(0.2)
口腔内損傷	1	(0.2)
神経損傷	1	(0.2)
開放創	3	(0.6)
過量投与	3	(0.6)
膝蓋骨骨折	$\overset{\circ}{2}$	(0.4)
眼窩周囲血腫	2	(0.4)
多発外傷	1	(0.4 / 0.2
術後創合併症	1	($0.2 \)$
肋骨骨折	$\overset{1}{2}$	($0.2 \) \ 0.4 \)$
交通事故	1	($0.4 \) \ 0.2 \)$
	_	`	
肩甲骨骨折	1	(0.2)
引っかき傷	1	(0.2)
皮膚裂傷	15	(2.8)
頭蓋骨骨折	1	(0.2)
脊椎圧迫骨折	1	(0.2)
硬膜下血腫	1	(0.2)
治療薬毒性	1	(0.2)
熱傷	10	(1.8)
歯牙破折	3	(0.6)
歯牙損傷	1	(0.2)
尺骨骨折	1	(0.2)
創傷	1	(0.2)
外科および内科処置			
抜歯	1	(0.2)
智歯抜歯	1	(0.2)

(MedDRA/J version 9.0)

(2009年5月 ユーシービージャパン社内集計)

③成人(強直間代発作)を対象とした臨床試験におけるイーケプラ錠併用療法の副作用は、安全性解析対象症例 218 例中 46 例 (21.1%) に認められている(承認時までの N01159 試験及び N01361 試験(N01159 試験から移行した被験者集団)を併合)(経口投与)。

	承認時
調査症例数	218
副作用発現症例数	46
副作用発現症例率(%)	21.1

副作用等の種類	発現例数	(発現率)
感染症および寄生虫症		
上気道感染	4	(1.8)
尿路感染	1	(0.5)
神経合併症を伴う帯状疱疹感染	1	(0.5)
良性、悪性および詳細不明の新生物	物	
(嚢胞およびポリープを含む)		
乳腺腺腫	1	(0.5)
血液およびリンパ系障害		
貧血	1	(0.5)
鉄欠乏性貧血	1	(0.5)
血小板減少症	1	(0.5)
代謝および栄養障害		
高尿酸血症	1	(0.5)
食欲減退	1	(0.5)
精神障害		
攻撃性	1	(0.5)
情動障害	1	(0.5)
軽躁	1	(0.5)
易刺激性	2	(0.9)
言葉もれ	1	(0.5)
自殺念慮	1	(0.5)
精神病性障害	1	(0.5)
神経系障害		
浮動性めまい	1	(0.0)
頭痛	2	
傾眠	10	,
失神	1	(0.0)
振戦	1	(0.5)
眼障害	•	
視力低下	1	(0.5)
心臓障害		
右脚ブロック	1	(0.5)
呼吸器、胸郭および縦隔障害		
口腔咽頭痛	1	(0.5)
胃腸障害		
便秘	2	(0.9)
下痢	2	(0.9)
歯肉増殖	1	(0.5)
口内炎	1	(0.5)
肝胆道系障害		
肝機能異常	1	(0.5)
肝損傷	1	(0.5)

副作用等の種類	発現例数	(発現率)
皮膚および皮下組織障害	·	
湿疹	1	(0.5)
そう痒症	1	(0.5)
筋骨格系および結合組織障害		
強直性脊椎炎	1	(0.5)
筋痙縮	1	(0.5)
腎および尿路障害		
腎結石症	1	(0.5)
蛋白尿	2	(0.9)
腎嚢胞	1	(0.5)
腎機能障害	1	(0.5)
一般・全身障害および投与部位の	伏態	
胸痛	1	(0.5)
歩行障害	1	(0.5)
発熱	1	(0.5)
臨床検査		
アラニンアミノトランスフェラーセ゛増加	2	(0.9)
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加	2	(0.9)
血中ナトリウム減少	1	(0.5)
C一反応性蛋白増加	1	(0.5)
腎クレアチニン・クリアランス減少	1	(0.5)
薬物濃度増加	1	(0.5)
γ -グルタミルトランスフェラーゼ増加	2	
尿中ブドウ糖陽性	1	/
リンパ球数減少	1	(0.0)
リンパ球数増加	1	(0.5)
平均赤血球容積増加	1	,
好中球数減少	4	(1.8)
好中球数増加	1	(0.5)
血小板数減少	5	(2.3)
尿蛋白	2	(0.9)
赤血球数減少	1	(0.5)
体重減少	2	(0.9)
体重増加	1	(0.5)
白血球数減少	2	(0.9)
単球百分率増加	1	/
尿中蛋白陽性	9	(4.1)
尿中ケトン体陽性	2	(0.9)
血中アルカリホスファターセ゛増加	1	(0.5)
傷害、中毒および処置合併症	T	
第1度熱傷	1	(0.5)

(0.5)

(MedDRA/J version 17.0)

(2016年2月 ユーシービージャパン社内集計)

熱射病

<項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧(小児)>

1) 経口剤

①4歳以上の小児(部分発作)を対象とした臨床試験におけるイーケプラ錠・イーケプラドライシロップ併用投与時の副作用は、安全性解析対象症例 73 例中 43 例 (58.9%) に認められている(承認時までの N01223 試験)(経口投与)。

	承認時
調査症例数	73
副作用発現症例数	43
副作用発現症例率(%)	58.9

副作用の種類	発現例数	(発現率)
感染症および寄生虫症		
慢性副鼻腔炎	1	(1.4)
鼻咽頭炎	1	(1.4)
上気道感染	1	(1.4)
血液およびリンパ系障害		
白血球減少症	1	(1.4)
好中球減少症	1	(1.4)
代謝および栄養障害		
食欲減退	1	(1.4)
精神障害		
攻撃性	1	(1.4)
激越	1	(1.4)
うつ病	1	(1.4)
気分変化	2	(2.7)
神経系障害		
運動失調	2	(2.7)
痙攣	2	(2.7)
ジスキネジー	1	(1.4)
頭痛	1	(1.4)
運動過多	1	(1.4)
傾眠	31	(42.5)
眼障害		
結膜充血	1	(1.4)
耳および迷路障害		
耳鳴	1	(1.4)
(ModDRA/I version 15.0)		

副作用の種類	発現例数	(発現≊	卒)
胃腸障害			
腹痛	1	(1.	4)
便秘	1	(1.	4)
下痢	1	(1.	4)
胃炎	1	(1.	4)
悪心	1	(1.	4)
アセトン血性嘔吐症	1	(1.	4)
皮膚および皮下組織障害			
アレルギー性皮膚炎	1	(1	4)
湿疹	1	(1.	4)
そう痒症	1	(1.	4)
発疹	2	(2.	7)
腎および尿路障害			
遺尿	1	(1.	4)
一般・全身障害および投与部位	の状態		
胸痛	1	(1.	4)
びくびく感	3	(4.	1)
歩行障害	2	(2.	7)
易刺激性	2	(2.	7)
臨床検査			
好中球数減少	1	(1.	4)
白血球数増加	1	(1.	4)
傷害、中毒および処置合併症			
擦過傷	1	(1	4)
口唇損傷	1	(1.	4)

 $(MedDRA/J \quad version \ 15.0)$

(2012年6月 ユーシービージャパン社内集計)

②4歳以上の小児(強直間代発作)を対象とした臨床試験におけるイーケプラ錠・イーケプラドライシロップの併用療法の副作用は、安全性解析対象症例 13 例中 6 例 (46.2%)に認められている(承認時までの N01363 試験及び N01361 試験 (N01363 試験から移行した被験者集団)を併合)(経口投与)。

	承認時
調査症例数	13
副作用発現症例数	6
副作用発現症例率(%)	46.2

副作用の種類	発現例数	(発現率)
精神障害		
攻撃性	1	(7.7)
神経系障害		
運動緩慢	1	(7.7)
頭痛	1	(7.7)
傾眠	3	(23.1)
胃腸障害		
下痢	1	(7.7)
臨床検査		
心電図QT延長	2	(15.4)

(MedDRA/J version 17.0)

(2016年2月 ユーシービージャパン社内集計)

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

外国の市販後報告において、レベチラセタムを一度に $15\sim140g$ 服用した例があり、傾眠、激越、攻撃性、意識レベルの低下、呼吸抑制及び昏睡が報告されている。

13.2 処置

本剤は血液透析により除去可能であり、発現している症状の程度に応じて血液透析の実施を考慮すること。 [16.6.2 参照]

(解説)

13.1 症状

経口剤の承認時までの国内臨床試験の報告において、規定された用法及び用量を超えた量が投与された場合を過量投与とした場合、過量投与症例は7例報告された。うち1例は2日間過量投与があったが、それ以外はいずれも1日のみであり、過量投与により発現した有害事象はなかった。そのため、外国の市販後報告をもとに作成されたCCDSの記載を参考に記載している。

外国臨床試験からは、企図的又は偶発的なレベチラセタムの過量投与があった患者では、過量投与と時間的に関連のある有害事象として、傾眠、神経過敏、易刺激性、洞性徐脈、幻覚及びうつ病等が認められたが、過量投与中止後も傾眠状態が 6 日間継続した以外には後遺症はなかったとの結果も得られている。

外国の市販後報告からは、最も多い例で一度に 140g を服用した女性の症例(自殺企図による企図的 過量投与)があり、傾眠、低血圧、頻脈が認められたが、チャコール(活性炭)摂取及び血液透析に よる対処が行われており、正確な吸収量は不明である。 $15\sim140g$ の過量投与例のほとんどで、傾眠を 含む精神神経系の症状がみられており、16g では昏睡が発現した例もある。

13.2 処置

レベチラセタムの過量投与に対する特定の解毒薬はないため、胃洗浄又は催吐によって未吸収の薬物の除去を行うこと。対症療法としての血液透析による除去効率は、レベチラセタムで81%、ucb L057で87%である。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調整時の注意

- 14.1.1 本剤の1回投与量(500~1500mg)を100mLの生理食塩液、乳酸リンゲル液又は5%ブドウ糖注 射液で希釈すること。小児では、成人での希釈濃度を目安に希釈液量の減量を考慮すること。 [7.1参昭]
- 14.1.2 希釈後は、速やかに使用すること。
- 14.1.3 希釈後、変色又は溶液中に異物を認める場合は使用しないこと。

(解説)

- 14.1.1 本剤は 100mL の適合する希釈液で希釈する必要がある旨明記した。希釈液の種類については、 適合性試験を実施し、適合を確認した生理食塩液、乳酸リンゲル液、5%ブドウ糖注射液を明記した。 なお、小児において、体重が軽い、体液循環に影響する合併症を有する患児など一部の小児集団では、 100mL の希釈液量が過量となる場合も想定されることから、小児では個々の患児の状態に基づき、希 釈液の減量を考慮するよう注意喚起を付記する必要があると考え、その希釈濃度の目安として、成人 の希釈濃度を提示した。
- 14.1.2 本剤は原則として用時調整する薬剤であることから「希釈後は、速やかに使用すること。」と明記した。
- 14.1.3 本剤は無色澄明な注射剤であり、通常、希釈後においても変色又は溶液中に異物を認めないことから、一般的な注意事項を記載した。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15.1 臨床使用に基づく情報

- 15.1.1 海外で実施された本剤を含む複数の抗てんかん薬における、てんかん、精神疾患等を対象とした 199 のプラセボ対照臨床試験の検討結果において、自殺念慮及び自殺企図の発現のリスクが、抗てんかん薬の服用群でプラセボ群と比較して約 2 倍高く(抗てんかん薬服用群:0.43%、プラセボ群:0.24%)、抗てんかん薬の服用群では、プラセボ群と比べ 1000 人あたり 1.9 人多いと計算された(95%信頼区間:0.6-3.9)。また、てんかん患者のサブグループでは、プラセボ群と比べ 1000 人あたり 2.4 人多いと計算されている。[8.3、8.4、11.1.6 参照]
- 15. 1.2 外国人成人てんかん患者 1208 例を対象としたプラセボ対照臨床試験の併合解析において、非精神病性行動症状の有害事象(攻撃性、激越、怒り、不安、無力感、離人症、抑うつ、情動不安定、敵意、運動過多、易刺激性、神経過敏、神経症、人格障害)の発現率は本剤群で 13.3%、プラセボ群で 6.2%であった。同様に、外国人小児てんかん患者(4~16 歳)198 例を対象としたプラセボ対照臨床試験における当該有害事象の発現率は本剤群で 37.6%、プラセボ群で 18.6%であった。また、外国人小児てんかん患者(4~16 歳)98 例を対象とした認知機能及び行動に対する影響を評価するプラセボ対照臨床試験において、探索的な検討であるが、プラセボ群と比較して攻撃的行動の悪化が示唆された。

(解説)

15.1.1 2008 年 1 月 31 日及び 2008 年 12 月 16 日、米国食品医薬品局 (FDA) より、抗てんかん薬による自殺関連行為などについて注意喚起する文書が公表されたことから記載した。この内容は、抗てんかん薬のプラセボ対照比較試験において、自殺関連行為(自殺既遂、自殺企図、自殺準備)及び自殺念慮に係る報告を解析した結果、抗てんかん薬を服用している患者で自殺関連行為などのリスクが統計的に有意に増加する(抗てんかん薬群 0.43% vs プラセボ群 0.24%; 抗てんかん薬群の相対リスク 1.8) ことを示す結果であった。

他の抗てんかん薬と同様に、本剤投与中にうつ又は自殺念慮などの異常が認められた場合には、すぐに主治医に連絡するよう指示するとともに、患者の行動の変化については十分な観察を行うこと(「VIII. 5. 重要な基本的注意とその理由」参照)。

15.1.2 米国添付文書及び CCDS の記載に合わせ、「非精神病性行動症状」に関する成人及び小児の有害事象の発現状況に関する知見についても情報提供をすることが適切であると判断し、記載した。

(2) 非臨床使用に基づく情報

設定されていない

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) 安全性薬理試験

安全性薬理試験として中枢神経系、心血管系、呼吸系及び腎機能に及ぼす影響を検討し、その結果の概略を下表に示した。ラット及びマウスでは、高用量で自発運動の低下がみられた。イヌの静脈内投与において、肺動脈圧の上昇が認められたが、高用量を静脈内に急速投与した際の血液レオロジー変化に起因すると考えられる。*in vitro* では心筋活動電位持続時間を延長せず、イヌにおける 600mg/kgの経口投与では QTc も延長しなかった。消化管及び腎機能に対する作用はほとんど認められなかった。

① 中枢神経に及ぼす影響 (ラット、マウス) 49)

試験項目	動物種	投与 方法	投与量(mg/kg)	結果
Irwin の症状観察試	ラット	経口	0、100、300、900、1800	すべての投与量で軽度な行動変化
験	雄			がみられた。300mg/kg 以上で用量
	3 例			依存的な頭部反転動作の増加がみ
				られ、30 分以内に発現し、24 時間
				後までに消失した。
けいれん誘発作用	マウス	経口	0, 60, 240, 960	けいれん誘発作用はみられなかっ
(PTZ 誘発けいれん	雄			た。
モデル)	12 例			
自発運動能	ラット	経口	0, 100, 300, 900, 1800	観察期間中 900 及び 1800mg/kg で
	雄		対照薬:	運動量が軽度低下した。対照薬では
	8 例		クロルジアゼポキシド 100	運動量が顕著に低下した。
体温	ラット	経口	0, 100, 300, 900, 1800	300mg/kg 以上で、4 時間後まで有
	雄		対照薬:50、アミノピリン	意な軽度の用量依存性のない体温
	8 例			低下(<1.0℃)がみられた。対照薬
				は一過性の体温低下を示した。
ベントバルビター	ラット	経口	0, 100, 300, 900, 1800	すべての投与量において睡眠時間
ル誘発睡眠時間	雄		対照薬:	に影響はみられなかった。対照薬で
	8 例		10、クロルプロマジン	は有意な睡眠時間の延長がみられ
				た。

② 心血管系及び呼吸系に及ぼす影響 (ヒト、イヌ、in vitro) 49)

試験項目	動物種	投与 方法	投与量	結果
循環器パラメータ	麻酔イヌ	静脈内	50、150、450mg/kg iv	肺動脈圧が用量依存的に上昇(最大
及び呼吸器機能へ			(5 分間注入; 2.5mL/kg)	作用は投与後5分にみられ、20分後
の影響	4 例			には完全に回復) した。450mg/kg
				で心収縮力に有意差のない低下が
				みられた。その他、投与に起因する
				変化はみられなかった。
				レベチラセタムの血漿中濃度は50、
				150 及び 450mg/kg 投与後 45 分で、
				それぞれ 57.8、208 及び 634 μ g/mL
				であった。
肺動脈圧と血液パ	無麻酔イヌ	静脈内	0、450mg/kg(5 分間以	肺動脈圧における一時的な上昇(投
ラメータ	雄		上; 45 又は 180mg/mL)	与後 5 分でのみ有意)、拡張期動脈
	5 例			圧の上昇(20分間持続)及び心拍数
				の増大(15分間持続)がみられた。
				嘔吐もみられた。

試験項目	動物種	投与 方法	投与量	結果
テレメトリーによる血圧、心拍数及び 心電図測定	雌雄 各 3 例	経口	0、150、300、600mg/kg (投与間隔;3、2及び2日 間)	150 及び 300mg/kg で心拍数及び心電図に影響なし。 600 mg/kg で嘔吐、心拍数の増大及び QT における低下がみられた。 QTc には影響なし。 150、300 及び 600 mg/kg 投与後の血漿中レベチラセタム濃度はそれぞれ 160 、303 及び 507 μ g/mL。 また、血漿中 $L057$ 濃度はそれぞれ 3.31 、 4.84 及び 5.78 μ geq/mL。
テレメトリーによる血圧、心拍数及び 心電図測定		静脈内	75、150、300、600mg/kg	150 mg/kg までの投与で影響はみられなかった。 $300 mg/kg$ で嘔気及び $600 mg/kg$ 投与で嘔吐がみられた。これは、心拍数の増大及び $600 mg/kg$ での PR 間隔の短縮と関連し、 4 時間後まで持続した。肺動脈圧は注入終了後にベースラインに回復するが、 $63%$ 上昇した。 QTc 及び T 波に、投与による影響はみられなかった。
心筋活動電位	摘出イヌプ ルキンエ線 維 8 線維 (対照、レ チラセタム 各 4)	in vitro	0、100、300、1000μg/mL 対照薬:dl-ソタロール 50μmol/L	$1000 \mu \text{g/mL}$ までレベチラセタムは、プルキンエ線維における活動電位に影響を及ぼさなかった。 dl-Y タロールは、活動電位持続時間 (APD_{60}) の延長を引き起こした。
血液/血漿粘度 及び赤血球変形能	イヌ 血液 5 例	in vitro	7.2、72、144mg/mL	72mg/mL 以上の濃度において血液 及び血漿粘度の上昇並びに赤血球 変形能の低下がみられた。
血液粘度及び赤血球変形能	ヒト血液 男性2名 女性4名 から採血	in vitro	0, 1, 3, 10, 30, 100mg/mL	赤血球に対する作用は 30mg/mL の 濃度までみられなかった。 100mg/mL で、赤血球変形能は低下し、凝集に影響がみられた。 レベチラセタム濃度 $50 \sim 500 \text{mg/mL}$ では、ヒト全血との混合前に浸透圧も粘度も上昇していた。

③ 消化器系に及ぼす影響 (*in vitro*、ラット、マウス) 49)

試験項目	動物種	投与 方法	投与量	結果
収縮薬に対する	摘出モル	in	0、10 ⁻⁶ mol/L (170ng/mL)	静止期及びアゴニスト収縮に対す
影響及び収縮誘発	モット	vitro	$\sim 10^{-3} \text{mol/L} (170 \mu\text{g/mL})$	る影響なし。
作用	回腸			各拮抗薬はアゴニスト収縮を抑制
	雄			した。
	15 例			
胃液分泌	ラット	十二指	0, 5.4, 54, 540 mg/kg	540mg/kg で K+分泌が低下した。胃
(幽門結紮)	雄	腸内		傷害作用はみられなかった。
	10 例			
炭末輸送能試験	マウス	経口	0、5.4、54、540mg/kg	腸管運動に影響なし。
	雄			
	10 例			

④ 腎機能に及ぼす影響 (ラット) 49)

試験項目	動物種	投与 方法	投与量(mg/kg)	結果
尿量及び尿電解質 及び蛋白の排泄	ラット 雄 8 例	経口	0, 5.4, 54, 540	尿排泄量に影響なし。電解質及び蛋白排泄に明らかな影響なし。

(3) その他の薬理試験

中枢神経に対するその他の作用(マウス、ラット)

ラットの Morris 水迷路試験において認知機能に影響を及ぼさず、ローターロッド試験では運動機能に影響を及ぼさなかった。また、中大脳動脈ラットにおいて神経細胞保護作用を示した。

- ① 認知機能への影響 (Morris 水迷路試験) $(ラット)^{50}$ 正常ラット (各群 $10\sim12$ 例) におけるレベチラセタムの認知機能に対する影響について検討したところ、レベチラセタム $(17.54.170 \, \text{mg/kg}.ip)$ は $170 \, \text{mg/kg}$ においても空間認知による回避時間に影響を与えなかった。
- ② 運動機能への影響 (ローターロッド試験) (マウス、ラット) 22)
 - ・ レベチラセタム ($54\sim1700$ mg/kg ip) を雄マウス (各群 10 例) に投与しローターロッド試験 を実施したところ、ローターロッドの運動機能には影響は認められなかった。
 - ・レベチラセタム (54~1700mg/kg ip) を雌ラット (各群 8 例) に投与し、上記のマウスを用いた試験と同様に評価したところ、ローターロッドの運動機能には変化が認められなかった。
- ③ 神経細胞保護作用 (ラット) 51)

ラット(雄、Wistar 系、10~15 例)の中大脳動脈を結紮して 90 分間の虚血状態の後再灌流し、24 時間後に動物を屠殺して梗塞巣の大きさを測定した。レベチラセタムは 5.5、11、22 及び 44 mg/kg の用量で虚血の 30 分前に腹腔内投与すると共に、1.25、2.6、5.1 及び 10.2 mg/kg/時間で腹腔内に持続投与した。レベチラセタムは最高用量で梗塞サイズを 33%低下させ、神経細胞保護作用が認められた。

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験(ラット、イヌ) 52)

ラットでは 2500 mg/kg で不安定歩行、5000 mg/kg で自発運動低下、半眼、不安定歩行、立毛が観察された。

イヌでは嘔吐、緑色粘液便及び水様便が 2400mg/kg でみられた。

動物種	投与方法	投与量(mg/kg)	概略の致死量 (mg/kg)
ラット (各群雌雄各 5 例)	経口	0、2500、5000	>5000
イヌ (各群雌雄各1例)	経口	0、1200、2400(4 時間間隔で 2 分割投与)	>2400

(2) 反復投与毒性試験 (ラット、イヌ) 52)

ラットの 13 週反復投与毒性試験では 200mg/kg/日群の雄で腎臓に硝子滴沈着とそれに伴う再生尿細管の発現頻度の増加が認められたことから、無毒性量は<200mg/kg/日と考えられた。腎臓の所見はヒトにおける毒性学的意義がなく、1800mg/kg/日において摂餌量の減少を伴った体重増加の抑制傾向が雌雄でみられたことから、ヒトへの外挿性を考慮した無毒性量は 600mg/kg/日と考えられた。

ラットの 52 週反復投与毒性試験では、70 mg/kg/日で慢性進行性腎症の悪化がみられたことから、無毒性量は<70 mg/kg/日と考えられた。腎臓の所見はヒトにおける毒性学的意義がなく、350 mg/kg/日以上で嗜眠、挙尾及び努力呼吸などがみられたことから、ヒトへの外挿性を考慮した無毒性量は70 mg/kg/日と考えられた。

イヌの 13 週反復投与毒性試験では、400 mg/kg/日で筋力低下及び振戦がみられたことから、無毒性量は 133 mg/kg/日であると考えられた。

イヌの 52 週反復投与毒性試験では、不安定/硬直歩行がみられなかった 75mg/kg/日が無毒性量と 考えられた。

動物種	投与方法	投与量(mg/kg/日)	無毒性量 (mg/kg/日)
ラット (各群雌雄各 20 例)	経口 13週間	0、200、600、1800	< 200
ラット (各群雌雄各 20 例)	経口 52 週間	0、70、350、1800	< 70
イヌ (各群雌雄各3例)	経口 13 週間	0、133、400、1200(4 時間間隔で 2 分割投与)	133
イヌ (各群雌雄各 4 例)	経口 52 週間	0、75、300、1200(2.5~3 時間間隔で 2 分割投与)	75

(3) 遺伝毒性試験 (in vitro、マウス) ⁵³⁾

	21.11.22	.m		
試験項目	動物種	投与方法	投与量	結果
細菌を用いた復帰突然変異試	ネズミチフス菌及び大	in vitro	0、156.25、312.5、625、	陰性
験	腸菌		1250 , 2500 , $5000\mu\mathrm{g/plate}$	
マウスリンフォーマ tk 試験	マウスリンフォーマ	in vitro	0, 625, 1250, 2500,	陰性
			$5000\mu\mathrm{g/mL}$	
			又は 2000、3000、4000、	
			$5000\mu\mathrm{g/mL}$	
マウス骨髄細胞を用いた小核	CD-1 系マウス	経口 単回	0、10017mg/kg	陰性
試験	(各群雌雄各 5 例)			

(4) がん原性試験(マウス、ラット)53)

動物種	投与方法	投与期間	投与量(mg/kg/日)	結果
マウス	経口	104 週間	0、1000、2000、	がん原性はみられな
(各群雌雄各 60 例)			4000/3000**	かった
ラット	混餌	104 週間	0, 50, 300, 1800	がん原性はみられな
(各群雌雄各 50 例)				かった

[※]生存例の減少により、45 週 3 日目から用量を 4000 から 3000mg/kg/日に変更して投与した。

(5) 生殖発生毒性試験(ラット、ウサギ、マウス) 54)

試験項目	動物種	投与 方法	投与期間	投与量 (mg/kg/日)	結果
交配前、妊娠及 び授乳期投与試 験	ラット (各群雌雄各 30 例)	経口	雄:交配前 63 日~ 剖検 雌:交配前 14 日~ 妊娠 19 日/分娩後 21 日	0, 70, 350, 1800	親動物の一般毒性並びに 胎児及び出生児に対する 無毒性量は70mg/kg/日で あると考えられた。
胚・胎児発生へ の影響に関する 試験	ラット (各群 25~33 例)	経口	妊娠 6~15 日	0、400、1200、 3600	母動物の一般毒性に対する無毒性量は 400mg/kg/日未満、胚・胎児発生に対する無毒性量は 1200mg/kg/日であると考えられた。
胚・胎児発生へ の影響に関する 試験	ウサギ (各群 14〜16 例)	経口	妊娠 6~18 日	0,200,600,1800	母動物毒性に対する無毒性量は 200mg/kg/日未満であり、胚・胎児毒性に対する無毒性量は 200mg/kg/日であると考えられた。
胚・胎児発生へ の影響に関する 試験	(各群 25 例)	経口	妊娠 6~15 日 (バルプロ酸ナト リウム:妊娠 8 日)	0、3000、(バルプ ロ酸ナトリウム と併用)	レベチラセタムはバルプロ酸ナトリウムと併用投与しても催奇形性作用を増強しなかった。
出生前及び出生 後の発生並びに 母体の機能に関 する試験	ラット (各群 22〜25 例)	経口	妊娠 15 日~分娩後 21 日	0, 70, 350, 1800	母動物に対する無毒性量は70mg/kg/日、出生児の発達に対する無毒性量は1800mg/kg/日であると考えられた。

(6) 局所刺激性試験(ウサギ) 55)

動物種	投与方法	投与期間	投与量(mg/mL)	結果
ウサギ	静脈内、動脈内、	単回	0, 15, 100	肉眼的及び病理組織学的検査に
(各群雄3例)	血管周囲、皮下			おいて認められた局所変化は、そ
	静脈内	5日間	0, 15	の程度及び発現頻度も低く、投与
				濃度及び投与方法の違いによる
				差はなかったことから、十分な忍
				容性が認められた。

(7) その他の特殊毒性

① 抗原性試験 (モルモット) 56)

試験項目	動物種	投与方法	結果
抗原性試験	モルモット	600mg/kg を週 5 回、2 週間経口投与又	抗原性はないと考えら
	(ASA:各群雄5例、	は週1回、3週間皮下投与により感作。	れた。
	PCA : 各群雄 10 例)	感作後 2 週間にアナフィラキシー反応	
		を 600mg/kg の静脈内投与により惹起。	
		惹起前に抗血清調製用の血液採取。感作	
		動物から得られた抗血清を用いた PCA	
		及び赤血球凝集反応を実施。卵白アルブ	
		ミンを陽性対照とする。	

ASA:能動的全身性アナフィラキシー、PCA:受動的皮膚アナフィラキシー

② 免疫毒性試験 (ラット) 56)

試験項目	動物種	投与方法	投与期間	投与量	結果
免疫毒性試	ラット	経口	4 週間	0、50、300、1800mg/kg/日	免疫毒性はなかった。
験	(各群雌雄				
	各 10 例)				

③ 腎毒性の作用機序試験 (ラット) 56)

試験項目	動物種	投与方法	投与期間	投与量	結果
腎毒性の作	ラット	経口	単回	0、4800mg/kg	レベチラセタムはα2-ミクログ
用機序試験	(各群雄2例)				ロブリン蛋白分解阻害作用も
					関与して、腎臓にα2-ミクログ
					ロブリンの蓄積を引き起こす
					と考えられた。
	ラット	経口	単回	0、75、300、	雄では腎尿細管硝子滴が用量
	(各群雌雄各6			1200、	依存性の発現頻度及び重症度
	例)			$4800 \mathrm{mg/kg}$	で認められ、α ₂ ・ミクログロブ
					リン濃度は 1200 及び
					4800mg/kg/日で増加してお
					り、両者に相関性がみられた。
					雌ではこれらの変化は認めら
					れなかった。
	ラット	ラットが	ん原性試験	倹から選抜された	雄では近位尿細管の S2-S3 部
	(各群雌雄各5	動物(対	照群及び1	800mg/kg/目群)	位に α ₂ -ミクログロブリンの
	例)	の腎臓組	織の包埋る	ブロックの切片に	蓄積が認められた。雌において
		α 2- ミクロ	ュグロブリ	ンに対する免疫染	は α ₂ -ミクログロブリン量の
		色を施し	た。		増加を示す所見はみられなか
					った。

④ 依存性試験 (ラット、サル) ⁵⁶⁾

試験項目	動物種	投与方法	投与期間	投与量	結果
依存性試験	ラット	経口	40 日間	0、200、600、1800mg/kg/日	1800mg/kg/日までの用量
	(各群雄 5				で身体的依存性を形成し
	例)				ないことが示された。
	サル	第1相:	単回	50、100、200mg/kg	行動緩徐及び歩行失調と
	(第1相:	静脈内			いった中枢神経系作用に
	各群雌雄各				起因する行動変化が
	1 例、				100mg/kg 以上の単回静
	第2相:				脈内投与後に認められた。
	各群雌雄各	2相:0、4	4、8、16m	g/kg/infusion の自己投与	強化効果は認められなか
	2 例)	16 mg/kg/	infusion o)用量で4時間毎に2週間	った。また、強制投与後の
		強制投与後	その4、8、10	3mg/kg/infusion の自己投	退薬症状はみられなかっ
		与			た。

⑤ 幼若動物の一般毒性試験 (ラット、イヌ) 57)

試験項目	動物種	投与方法	投与期間	投与量	結果
幼若動物に	ラット	経口	単回	0, 300, 1000, 2000mg/kg	死亡、一般状態、体重への
おける試験	(4日齢)				影響あるいは剖検所見は
	(単回:各群				認められなかった。
	雌雄各5例、		7週間	0 , 450 , 900 , 1800 mg/kg/ \exists	雄の無毒性量は
	7週間:各群				450mg/kg/日、雌の無毒性
	雌雄各 64 例)				量は 1800mg/kg/日と考
					えられた。
	イヌ	経口	単回	600、1200、2400mg/kg	概略の致死量は
	(3 週齢)			(4 時間間隔で 2 分割投与)	2400mg/kg を超える量で
	(単回:各群				あった。
	雌雄各1例、		4 週間	0、600、1200、1800mg/kg/日	無毒性量は 1800mg/kg/日
	4週間:各群			(4週間毎に2分割投与)	であると考えられた。
	雌雄各3例)				

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤:イーケプラ点滴静注 500 mg 処方箋医薬品注)

注)注意-医師等の処方箋により使用すること

有効成分:レベチラセタム 該当しない

2. 有効期間

イーケプラ点滴静注 500mg 30ヵ月

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

設定されていない

5. 患者向け資材

患者向け医薬品ガイド:有り、くすりのしおり:有り(日本語、英語)

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬: イーケプラ錠 250mg・500mg、イーケプラドライシロップ 50%

7. 国際誕生年月日

1999年11月30日(米国における製造承認年月日)

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認 年月日	承認番号	薬価基準収載 年月日	販売開始 年月日
イーケプラ 点滴静注 500mg	2014年7月4日	22600AMX00747000	2015年11月26日	2015年12月1日

9. 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

一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法 てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む): 2015年2月20日

他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬との併用療法:2016年2月29日

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

再審査結果通知年月日:2021年12月8日

再審査結果: 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 14 条第 2 項第 3 号イからハまでのいずれにも該当しない。

11. 再審査期間

一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法 てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む): 6年(2014年7月4日~2020年7月3日) 他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬と の併用療法:残余期間(2016年2月29日~2020年7月3日)

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬(あるいは投与)期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	HOT(13桁)番号	厚生労働省薬価基準収載 医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	レセプト 電算コード
イーケプラ点滴静注 500mg	1230840020101	1139402A1025	1139402A1025	622308401

14. 保険給付上の注意

該当しない

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) Ramael, S., et al. :Clin Ther., 28(5), 734-744, 2006 (PMID: 16861095)
- 2) 社内資料 (LEV-PRM-031570-052014) 日本人健康成人におけるレベチラセタム錠及び注射剤の単回 投与時の比較 (2014年7月4日承認、CTD 2.7.6.1.1)
- 3) 社内資料 (LEV-PRM-031571-052014) 日本人健康成人におけるレベチラセタム注射剤の単回及び反復投与時の薬物動態 (2014 年 7 月 4 日承認、CTD 2.7.6.3.1)
- 4) 井上有史 他.: 臨床精神薬理, 17(3), 413-422, 2014
- 5) 社内資料 (JP-N-KP-EPI-2000061) 外国人小児てんかん患者における静脈内持続投与時の薬物動態の検討 (2014年7月4日承認、CTD 2.7.6.4.3)
- 6) 徳増孝樹 他:診療と新薬, 58(2), 119-132, 2021
- 7) Noyer, M. et al.: Eur. J. Pharmacol., **286**(2), 137-146, 1995 (PMID: 8605950)
- 8) Kaminski, RM. et al.: Neuropharmacology, **54**(4), 715-720, 2008 (PMID: 18207204)
- 8) Angehagen, M. et al.: Neuroreport, 14(3), 471-475, 2003 (PMID: 12634506)
- 10) Niespodziany, I. et al.: Neuroreport, **14**(9), 1273-1276, 2003 (PMID: 12824774)
- 11) Lynch, BA. et al.: Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 101 (26), 9861-9866, 2004 (PMID: 15210974)
- 12) Lukyanetz, EA. et al.: Epilepsia, **43**(1), 9-18, 2002 (PMID: 11879381)
- 13) Rigo, JM. et al.: Br. J. Pharmacol., **136**(5), 659-672, 2002 (PMID: 12086975)
- 14) Floor, E. et al.: J. Neurochem., **52**(5), 1433-1437, 1989 (PMID: 2496198)
- 15) Lowe, AW. et al.: J. Cell. Biol., **106**(1), 51-59, 1988 (PMID: 3276713)
- 16) Bajjalieh, SM. et al.: Science, **257** (5074), 1271-1273, 1992 (PMID: 1519064)
- 17) Schivell, AE. et al.: J. Biol. Chem., **271** (44), 27770-27775, 1996 (PMID: 8910372)
- 18) Pyle, RA. et al.: J. Biol. Chem., **275**(22), 17195-17200, 2000 (PMID: 10747945)
- 19) Reigada, D. et al.: Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 100(6), 3485-3490, 2003 (PMID: 12629223)
- 20) Crowder, KM. et al.: Proc. Natl. Acad. Sci. USA, **96**(26), 15268-15273, 1999 (PMID: 10611374)
- 21) Kaminski, RM. et al.: Epilepsia, **50**(7), 1729-1740, 2009 (PMID: 19486357)
- 22) Klitgaard, H. et al.: Eur. J. Pharmacol., 353 (2-3), 191-206, 1998 (PMID: 9726649)
- 23) Löscher, W. et al.: Eur. J. Pharmacol., 232 (2-3), 147-158, 1993 (PMID: 8467854)
- 24) Löscher, W. et al.: Epilepsy Res., 40(1), 63-77, 2000 (PMID: 10771259)
- 25) Gower, AJ. et al.: Epilepsy Res., **22**(3),207-213, 1995 (PMID: 8991787)
- 26) Gower, AJ. et al.: Eur. J. Pharmacol., 222 (2-3), 193-203, 1992 (PMID: 1451732)
- 27) Löscher, W. et al.: J. Pharmacol. Exp. Ther., **284**(2), 474-479, 1998 (PMID: 9454787)
- 28) Ramael, S. et al.: Epilepsia, 47(7), 1128-1135, 2006 (PMID: 16886975)
- 29) 社内資料 (EKEP-00084-01-1001) てんかん患者におけるフェニトインの薬物動態に及ぼすレベチラセタム 12 週間投与の影響 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.7.6.5.6)
- 30) Coupez, R. et al.: Epilepsia, **44**(2), 171-178, 2003 (PMID: 12558570)
- 31) 社内資料 (EKEP-00085-01-1001) レベチラセタムに関する母集団薬物動態解析-1 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.7.2.2.3)
- 32) 社内資料 (EKEP-00100-01-1001) 健康成人女性における経口避妊薬の薬物動態に及ぼすレベチラセタムの影響 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.7.6.5.1)
- 33) 社内資料 (EKEP-00083-01-1001) ジゴキシンの薬物動態に及ぼすレベチラセタムの影響 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.7.6.5.2)
- 34) Ragueneau-Majlessi, I. et al.: Epilepsy Res., **47**(1-2), 55-63, 2001 (PMID: 11673021)
- 35) 社内資料 (EKEP-00097-01-1001) レベチラセタム及び代謝物の薬物動態に及ぼすプロベネシドの影響 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.7.6.5.4)
- 36) Toublanc, N. et al.: Drug Metab. Pharmacokinet. 29(1), 61-68, 2014 (PMID: 23877106)
- 37) Doheny, HC. et al.: Epilepsy Res., **34**(2-3), 161-168, 1999 (PMID: 10210031)
- 38) 社内資料 (EKEP-00091-01-1001) レベチラセタムの胎盤透過性 (ラット) (2010年7月23日承認、

CTD 2.6.4.4)

- 39) 社内資料(EKEP-00095-01-1001) レベチラセタムの乳汁中への移行(ラット)(2010年7月23日 承認、CTD 2.6.4.4)
- 40) Strolin, Benedetti, M. et al.: Xenobiotica, **34**(3), 281-300, 2004 (PMID: 15204700)
- 41) Strolin, Benedetti, M. et al.: Eur. J. Clin. Pharmacol., **59** (8-9), 621-630, 2003 (PMID: 14530892)
- 42) 社内資料 (EKEP-00092-01-1001) レベチラセタムの代謝 (2010年7月23日承認、CTD 2.6.4.5)
- 43) 社内資料 (EKEP-00109-01-1001) 日本人健康成人におけるレベチラセタム単回投与時の薬物動態 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.7.6.3.1)
- 44) 社内資料 (LEV-PRM-030190-032014) 日本人腎機能低下者及び血液透析を受けている末期腎不全患者におけるレベチラセタムの薬物動態
- 45) 社内資料 (LEV-PRM-031572-052014) 外国人小児てんかん患者におけるレベチラセタムの母集団薬物動態解析 (2014 年 7月 4日承認、CTD 2.7.2.2 (6))
- 46) Brockmöller, J. et al.: Clin. Pharmacol. Ther., 77(6), 529-541, 2005 (PMID: 15961984)
- 47) 社内資料 (EKEP-00101-01-1001) 高齢者 (外国人) におけるレベチラセタム単回及び反復経口投与 時の薬物動態 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.7.6.4.1)
- 48) 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
- 49) 社内資料 (EKEP-00088-02-1004) レベチラセタムの安全性薬理試験 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.6.3.4)
- 50) Lamberty, Y. et al.: Epilepsy Behav., 1(5), 333-342, 2000 (PMID: 12609164)
- 51) Hanon, E. et al.: Seizure, **10**(4), 287-293, 2001 (PMID: 11466025)
- 52) 社内資料 (EKEP-00094-02-1004) レベチラセタムの単回投与及び反復投与毒性試験 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.6.6.2、2.6.6.3)
- 53) 社内資料 (EKEP-00087-02-1004) レベチラセタムの遺伝毒性及びがん原性試験 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.6.6.4、2.6.6.5)
- 54) 社内資料 (EKEP-00090-02-1004) レベチラセタムの生殖発生毒性試験 (2010 年 7 月 23 日承認、 CTD 2.6.6.6)
- 55) 社内資料 (EKEP-00089-01-1001) レベチラセタムの局所刺激性試験 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.6.6.7)
- 56) 社内資料(EKEP-00086-02-1004) レベチラセタムのその他の毒性試験(2010年7月23日承認、CTD 2.6.6.8)
- 57) 社内資料 (EKEP-00096-02-1004) レベチラセタムの幼若動物における毒性試験 (2010 年 7 月 23 日承認、CTD 2.6.6.8)

2. その他の参考文献

該当資料なし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

レベチラセタムは 1999 年 11 月に米国食品医薬品局 (FDA) より、2000 年 3 月にスイスの規制当局より、更に 2000 年 9 月には欧州医薬品庁 (EMEA) より承認された。2020 年 2 月現在、UCB では米国、欧州 等 49 の国又は地域でレベチラセタムの承認を有する。なお、部分発作に対する併用療法、部分発作に対する併用療法、部分発作に対する併用療法における成人及び小児での適応は承認国で異なる。

■欧州連合(EU)及び米国における承認状況(2022年1月現在)

■ 段人がけた	型台 (EU)	及び米国における承認状況(20	722 午 1 月 現住 <i>)</i>	
地域	販売名	効能又は効果	用法及び用量	剤型・含量 (初回承認年月)
欧州連合	Keppra	単剤療法 新たにてんかんと診断された16歳 以上の患者における部分発作(二次性全般化の有無を問わない) 併用療法 ・生後1ヵ月以上のてんかん患者 における部分発作(二次性全般 化の有無を問わない) ・12歳以上の若年ミオクロニー てんかん患者におけるミオクロニー発作 ・12歳以上の特発性全般てんか ん患者における強直間代発作	16歳以上 ・500mg/日から開始し、2週後に 1000mg/日(治療開始用量)へ増量 ・最大3000mg/日まで増量可 18歳以上 12~17歳(体重50kg以上)の若年者 ・治療は1000mg/日から開始 ・最大3000mg/日まで増量可 生後6ヵ月~11歳 12~17歳(体重50kg未満) ・治療は20mg/kg/日から開始 ・最大60mg/kg/日まで増量可 生後1ヵ月~6ヵ月未満の小児 ・治療は14mg/kg/日から開始 ・最大42mg/kg/日まで増量可	フィルムコート錠 250mg 錠 500mg 錠 750mg 錠 1000mg 錠 (2000 年 9 月) 100mg/mL 内服液 (2003 年 3 月) 静注用注射剤 ^{a)} 500mg/5mL (2006 年 3 月)
米国	Keppra	単剤及び併用療法 ・生後1ヵ月以上のてんかん患者 における部分発作	16歳以上 ・治療は1000mg/日から開始 ・推奨最高用量3000mg/日まで増量可 4~16歳未満 ・治療は20mg/kg/日から開始 ・推奨用量は60mg/kg/日から開始 ・推奨用量は60mg/kg/日から開始 ・推奨用量は60mg/kg/日から開始 ・推奨用量は500mg/日から開始。推奨最高用量1500mg/日から開始。推奨最高用量1500mg/日から開始。推奨最高用量3000mg/日から開始。推奨最高用量3000mg/日から開始。推奨最高用量3000mg/日から開始。推奨最高用量3000mg/日から開始。推奨用量は50mg/kg/日から開始・推奨用量は50mg/kg/日から開始・推奨用量は50mg/kg/日から開始・推奨用量は42mg/kg/日から開始・推奨用量は42mg/kg/日から開始・推奨用量は42mg/kg/日	フィルムコート錠 250mg 錠 500mg 錠 750mg 錠 1000mg 錠 (1999年11月) 徐放錠 b) 500mg 750mg (2008年12月) 100mg/mL 内服液 (2003年7月) 静注用注射剤 a) 500mg/5mL (2006年7月)
		### ### ### ### ### ### #############	12 歳以上 ・治療は 1000mg/日から開始 ・推奨用量は 3000mg/日 ・治療は 1000mg/日から開始 ・推奨用量は 3000mg/日 ・治療は 1000mg/日から開始 ・推奨用量は 3000mg/日 <u>6~16 歳未満</u> ・治療は 20mg/kg/日から開始 ・推奨用量は 60mg/kg/日	

- a) 静注用注射剤は、経口投与が一時的に困難な場合のみ代替薬として使用される(欧州連合では 4 歳以上の患者のみ使用可)。用法及び用量は、「推奨用量を 100mL の適切な希釈液で希釈し、15 分間かけて静脈内へ注入する。経口投与から静脈内投与、又はその逆への切り替えも適切な用量への検討なしに行うことできるが、1 日用量及び投与回数は維持すること。」とされている。
- b) 徐放錠の 2020 年 9 月現在の承認適応は「12 歳以上のてんかん患者における部分発作(単剤及び併用療法)」のみ。これまでの経口剤(フィルムコート錠及び内服液)は1 日 2 回分割投与に対し、徐放錠は1 日 1 回投与の製剤となる。

本邦における効能又は効果及び用法及び用量は以下のとおりであり、外国での承認状況とは異なる。

4. 効能又は効果

- 一時的に経口投与ができない患者における、下記の治療に対するレベチラセタム経口製剤の代替療法 ○てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)
- ○他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の強直間代発作に対する抗てんかん薬 との併用療法

6. 用法及び用量

レベチラセタムの経口投与から本剤に切り替える場合:

通常、レベチラセタム経口投与と同じ1日用量及び投与回数にて、1回量を15分かけて点滴静脈内投与する。

レベチラセタムの経口投与に先立ち本剤を投与する場合:

成人: 通常、成人にはレベチラセタムとして 1 日 1000mg を 1 日 2 回に分け、1 回量を 15 分かけて 点滴静脈内投与する。

小児:通常、4歳以上の小児にはレベチラセタムとして 1日 20mg/kg を 1日 2回に分け、1回量を 15分かけて点滴静脈内投与する。ただし、体重 50kg 以上の小児では、成人と同じ用法・用量を用いること。

いずれの場合においても、症状により適宜増減できるが、1日最高投与量及び増量方法は以下のとおりとすること。

成人:成人では1日最高投与量は3000mg を超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1 日用量として1000mg 以下ずつ行う。

小児:4歳以上の小児では1日最高投与量は60mg/kgを超えないこととし、増量は2週間以上の間隔をあけて1日用量として20mg/kg以下ずつ行う。ただし、体重50kg以上の小児では、成人と同じ投与量を用いること。

2. 海外における臨床支援情報

(1) 妊婦に関する海外情報 (FDA、オーストラリア分類)

本邦における特定の背景を有する患者に関する注意「9.5 妊婦」、「9.6 授乳婦」の項の記載は以下のとおりであり、FDA (米国添付文書)、オーストラリア分類とは異なる。

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、以下のようなリスクを考慮し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。

- ・ ヒトにおいて、妊娠中にレベチラセタムの血中濃度が低下したとの報告があり、第3トリメスター期間に多く、最大で妊娠前の60%となったとの報告がある。
- ・ ラットにおいて胎児移行性が認められている。
- ・動物実験において、ラットではヒトへの曝露量と同程度以上の曝露で骨格変異及び軽度の骨格異常の増加、成長遅延、児の死亡率増加が認められ、ウサギでは、ヒトへの曝露量の4~5倍の曝露で胚致死、骨格異常の増加及び奇形の増加が認められている。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。ヒト乳汁中へ移行することが報告されている。

出典	記載内容
米国における添付文書 〔KEPPRA (levetirace- tam) injection, UCB, INC., 2020 年 9 月〕	8 USE IN SPECIFIC POPULATIONS 8.1 Pregnancy Pregnancy Exposure Registry There is a pregnancy exposure registry that monitors pregnancy outcomes in women exposed to antiepileptic drugs (AEDs), including KEPPRA, during pregnancy. Encourage women who are taking KEPPRA during pregnancy to enroll in the North American Antiepileptic Drug (NAAED) pregnancy registry by calling 1-888-233-2334 or visiting http://www.aedpregnancyregistry.org/.

Risk Summary

Prolonged experience with KEPPRA in pregnant women has not identified a drug-associated risk of major birth defects or miscarriage, based on published literature, which includes data from pregnancy registries and reflects experience over two decades [see Human Data]. In animal studies, levetiracetam produced developmental toxicity (increased embryofetal and offspring mortality, increased incidences of fetal structural abnormalities, decreased embryofetal and offspring growth, neurobehavioral alterations in offspring) at doses similar to human therapeutic doses [see Animal Data].

In the U.S. general population, the estimated background risk of major birth defects and miscarriage in clinically recognized pregnancies is 2-4% and 15-20%, respectively. The background risk of major birth defects and miscarriage for the indicated population is unknown.

Clinical Considerations

Levetiracetam blood levels may decrease during pregnancy [see Warnings and Precautions (5.10)].

Physiological changes during pregnancy may affect levetiracetam concentration. Decrease in levetiracetam plasma concentrations has been observed during pregnancy. This decrease is more pronounced during the third trimester. Dose adjustments may be necessary to maintain clinical response.

Data

Human Data

While available studies cannot definitively establish the absence of risk, data from the published literature and pregnancy registries have not established an association with levetiracetam use during pregnancy and major birth defects or miscarriage.

Animal Data

When levetiracetam (0, 400, 1200, or 3600 mg/kg/day) was administered orally to pregnant rats during the period of organogenesis, reduced fetal weights and increased incidence of fetal skeletal variations were observed at the highest dose tested. There was no evidence of maternal toxicity. The no-effect dose for adverse effects on embryofetal developmental in rats (1200 mg/kg/day) is approximately 4 times the maximum recommended human dose (MRHD) of 3000 mg on a body surface area (mg/m²) basis.

Oral administration of levetiracetam (0, 200, 600, or 1800 mg/kg/day) to pregnant rabbits during the period of organogenesis resulted in increased embryofetal mortality and incidence of fetal skeletal variations at the mid and high dose and decreased fetal weights and increased incidence of fetal malformations at the high dose, which was associated with maternal toxicity. The no-effect dose for adverse effects on embryofetal development in rabbits (200 mg/kg/day) is approximately equivalent to the MRHD on a mg/m basis.

Oral administration of levetiracetam (0, 70, 350, or 1800 mg/kg/day) to female rats throughout pregnancy and lactation led to an increased incidence of fetal skeletal variations, reduced fetal body weight, and decreased growth in offspring at the mid and high doses and increased pup mortality and neurobehavioral alterations in offspring at the highest dose tested. There was no evidence of maternal toxicity. The no-effect dose for adverse effects on pre-and postnatal development in rats (70 mg/kg/day) is less than the MRHD on a mg/m² basis.

Oral administration of levetiracetam to rats during the latter part of gestation and throughout lactation produced no adverse developmental or maternal effects at doses of up to 1800 mg/kg/day (6 times the MRHD on a mg/m² basis).

	分類
オーストラリアの分類: An Australian categori- sation of risk of drug use in pregnancy	B3 [KEPPRA (levetiracetam) film-coated tablets and oral solution, UCB Pharma: 2021年9月]

参考:分類の概要:An Australian categorisation of risk of drug use in pregnancy

B3: Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed.

Studies in animals have shown evidence of an increased occurrence of fetal damage, the significance of which is considered uncertain in humans.

(2) 小児等に関する記載

本邦における特定の背景を有する患者に関する注意「9.7 小児等」の項の記載は以下のとおりであり、欧州連合(EU)、米国の添付文書とは異なる。

- 9.7 小児等
- 9.7.1 低出生体重児又は新生児を対象とした臨床試験は国内・海外ともに実施していない。乳児又は4歳未満の幼児を対象とした国内臨床試験は実施していない。
- 9.7.2 小児患者の部分発作に対する単剤療法に関する臨床試験は国内・海外ともに実施していない。 [8.5 参照]

出典	記載内容								
欧州連合 (EU) にお		v for infants aged from 6 to 23	months, children (2 to 11 years) and						
ける製品特性概要		2 to 17 years) weighing less th							
(Keppra									
film-coated tablets,	The initial the	rapeutic dose is 10 mg/kg twic	ee daily.						
Keppra oral solu-			lerability, the dose can be increased up						
tion, Keppra con-		to 30 mg/kg twice daily. Dose changes should not exceed increases or decreases of 10							
centrate for solution	mg/kg twice daily every two weeks. The lowest effective dose should be used.								
for infusion, UCB		Dose in children 50 kg or greater is the same as in adults.							
Pharma SA, 2021年									
9月)	Dose recomme	endations for infants from 6 mo	onths of age, children and adolescents:						
	Weight	Starting dose:	Maximum dose:						
		10 mg/kg twice daily	30 mg/kg twice daily						
	6 kg (1)	60 mg (0.6 mL) twice daily	180 mg (1.8 mL) twice daily						
	10 kg ⁽¹⁾	100 mg (1 mL) twice daily	300 mg (3 mL) twice daily						
	15 kg ⁽¹⁾	150 mg (1.5 mL) twice daily	450 mg (4.5 mL) twice daily						
	20 kg ⁽¹⁾	200 mg (2 mL) twice daily	600 mg (6 mL) twice daily						
	25 kg	250 mg twice daily	750 mg twice daily						
		500 mg twice daily	1500 mg twice daily						
	(1) Children 25	kg or less should preferably st	eart the treatment with Keppra						
		oral solution.	art the treatment with hoppin						
			more is the same as in adults.						
	Add-on therap	y for infants aged from 1 mont	th to less than 6 months						
		rapeutic does is 7 mg/kg twice							
			lerability, the dose can be increased up						
			d not exceed increases or decreases of 7						
			est effective dose should be used.						
	Infants should	start the treatment with Kep	pra 100 mg/mL oral solution.						
	D	1.4	1						
			1 month to less than 6 months:						
	Weight	Starting dose:	Maximum dose:						
	4.1	7 mg/kg twice daily	21 mg/kg twice daily						
	4 kg	28 mg (0.3 mL) twice daily	84 mg (0.85 mL) twice daily						
	5 kg	35 mg (0.35 mL) twice daily	105 mg (1.05 mL) twice daily						
	7 kg	49 mg (0.5 mL) twice daily	147 mg (1.5 mL) twice daily						
	mı ,								
		ations are available:							
			containing up to 1000 mg levetiracetam)						
		ry 0.25 mL (corresponding to 2							
	cents and adu		nildren aged 4 years and older, adoles-						
			containing up to 300 mg levetiracetam)						
		ry 0.1 mL (corresponding to 10							
			g, this presentation should be prescribed						
		l young children aged from 6 n							
			containing up to 100 mg levetiracetam)						
		ry 0.05 mL (corresponding to 5							
			g, this presentation should be prescribed						
		ed 1 month to less than 6 mont							
	101 IIIIaiio age	a 1 month to 1000 than 0 mont	and a						

	MI. 多"万民们
出典	記載内容
米国における添付文	Pediatric Patients
書	1 Month To < 6 Months
[KEPPRA (levetiracetam) injection, UCB, INC., 2020 年 9 月]	Initiate treatment with a daily dose of 14 mg/kg in 2 divided doses (7 mg/kg twice daily). Increase the daily dose every 2 weeks by increments of 14 mg/kg to the recommended daily dose of 42 mg/kg (21 mg/kg twice daily). In the clinical trial, the mean daily dose was 35 mg/kg in this age group. 6 Months To <4 Years: Initiate treatment with a daily dose of 20 mg/kg in 2 divided doses (10 mg/kg twice daily). Increase the daily dose in 2 weeks by an increment of 20 mg/kg to the recommended daily dose of 50 mg/kg (25 mg/kg twice daily). If a patient cannot tolerate a daily dose of 50 mg/kg, the daily dose may be reduced. In the clinical trial, the
	mean daily dose was 47 mg/kg in this age group. 4 Years To <16 Years Initiate treatment with a daily dose of 20 mg/kg in 2 divided doses (10 mg/kg twice daily). Increase the daily dose every 2 weeks by increments of 20 mg/kg to the recommended daily dose of 60 mg/kg (30 mg/kg twice daily). If a patient cannot tolerate a daily dose of 60 mg/kg, the daily dose may be reduced. In the clinical trial, the mean daily dose was 44 mg/kg. The maximum daily dose was 3000 mg/day.
	For KEPPRA tablet dosing in pediatric patients weighing 20 to 40 kg, initiate treatment with a daily dose of 500 mg given as twice daily dosing (250 mg twice daily). Increase the daily dose every 2 weeks by increments of 500 mg to a maximum recommended daily dose of 1500 mg (750 mg twice daily).
	For KEPPRA tablet dosing in pediatric patients weighing more than 40 kg, initiate treatment with a daily dose of 1000 mg/day given as twice daily dosing (500 mg twice daily). Increase the daily dose every 2 weeks by increments of 1000 mg/day to a maximum recommended daily dose of 3000 mg (1500 mg twice daily).
	KEPPRA Oral Solution Weight-Based Dosing Calculation For Pediatric Patients The following calculation should be used to determine the appropriate daily dose of oral solution for pediatric patients: Daily dose (mg/kg/day) x patient weight (kg) Total daily dose (mL/day) =
	100 mg/mL

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して、臨床判断を行うにあたっての参考情報

(1) 粉砕

該当しない

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの透過性 該当しない

2. その他の関連資料

【イーケプラ点滴静注 500mg 輸液との配合変化】

保存形態:輸液バッグ/ボトル

保存条件:室温、成り行き湿度及び散乱光下(照度:約1000lx)

試験項目:外観(色調、澄明性)、pH、含量(配合直後の含量を100%としたときの残存率)について、測

定時期ごとに1回測定した。

配合量 : イーケプラ点滴静注 500mg 1 バイアル (5mL) の内容物を下表の輸液と配合した。

試験実施: 2014年(製品の販売名及び製造販売会社名は試験実施時点の名称)

〔性状、用法及び用量に関する事項〕

性状:無色澄明な注射液

pH: $5.0 \sim 6.0$

用法:希釈してから投与すること

■輸液との配合変化

製品販売名	· 尽 目.	配合薬の性状・pH	D 77 4845	保存期間					
一般名 (製造販売会社)	容量	(添付文書より)	試験項目	配合直後	1時間	3 時間	6 時間	24 時間	
大塚生食注		for A NV III	外観	無色澄明の液	_	_	_	_	
生理食塩液	$100 \mathrm{mL}$	無色澄明 4.5~8.0	pН	5.94	5.72	5.59	5.74	5.72	
(大塚製薬工場)		4.9 - 8.0	残存率(%)		100.2	100.1	100.2	100.1	
大塚糖液 5%		france for National III	外観	無色澄明の液	_	_	_	_	
5%ブドウ糖注射液	100mL	無色澄明 3.5~6.5	pН	6.09	5.77	5.68	5.74	5.73	
(大塚製薬工場)		5.5 -6.5	残存率(%)		99.9	100.0	98.7	100.3	
ラクテック注		for A NV III	外観	無色澄明の液					
乳酸リンゲル液	ル液 500mL*	無色澄明 6.0~8.5	pН	6.26	6.40	6.39	6.26	6.23	
(大塚製薬工場)	製薬工場)		残存率(%)		100.2	100.0	99.8	99.7	

一:配合直後より変化がなかったことを表す。

^{*:}海外の予備試験の条件に合わせ500mLと混和した。

【イーケプラ点滴静注 500mg 輸液との配合変化】

保存形態:ガラス容器

保存条件:室温、成り行き湿度及び散乱光下(照度:約1000lx)

試験項目:外観(色調、澄明性)、pH、含量(配合直後の含量を100%としたときの残存率)について、測

定時期ごとに1回測定した。

配合量 : イーケプラ点滴静注 500mg 1 バイアル (5mL) の内容物を下表の輸液と配合した。

試験実施: 2014年(製品の販売名及び製造販売会社名は試験実施時点の名称)

〔性状、用法及び用量に関する事項〕

性状:無色澄明な注射液

pH: $5.0 \sim 6.0$

用法:希釈してから投与すること

■輸液との配合変化

製品販売名		配合薬の性状・pH			保	存期間		
一般名 (製造販売会社)	容量	(添付文書より)	試験項目	配合直後	1時間	3 時間	6 時間	24 時間
グリセオール注		/mr /z. >₹% ⊓⊟	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
濃グリセリン、果糖	$100 \mathrm{mL}$	無色澄明 3.0~6.0	pН	5.01	4.88	4.97	5.07	4.98
(中外製薬)		5.0 0.0	残存率(%)		100.0	100.4	100.5	100.0
メイロン静注 8.4%		fm: 4z, 37% np	外観	無色澄明の液		_	_	_
炭酸水素ナトリウム	100mL	無色澄明 7.0~8.5	pН	7.99	8.02	8.08	8.10	8.14
(大塚製薬工場)		7.0 0.0	残存率(%)		100.3	100.1	100.0	100.3
20%マンニットール注射液「YD」*		fm: 42, 37% 013	外観	無色澄明の液			_	_
D-マンニトール	100mL	無色澄明 4.5~7.0	pН	5.80	5.87	5.92	6.22	5.98
(陽進堂)			残存率(%)		99.7	99.8	99.7	99.9
大塚塩カル注 2%		無色澄明 4.5~7.5	外観	無色澄明の液	1			_
塩化カルシウム水和物	100mL		pН	5.39	5.11	5.50	5.46	5.44
(大塚製薬工場)		4.0 1.0	残存率(%)		100.0	100.0	100.3	99.8
エルネオパ1号輸液		黄色澄明	外観	黄色澄明の液	l	1	l	
糖、電解質、アミノ酸、 総合ビタミン、微量元素液	100mL	約 5.1	pН	5.13	5.13	5.14	5.14	5.13
(大塚製薬工場)		(混合時)	残存率(%)		99.9	100.0	100.0	99.8
エルネオパ2号輸液		黄色澄明	外観	黄色澄明の液	_		_	_
糖、電解質、アミノ酸、	100mL	約 5.3	pН	5.31	5.32	5.33	5.33	5.31
総合ビタミン、微量元素液 (大塚製薬工場)		(混合時)	残存率(%)		100.0	99.5	99.8	100.4

一:配合直後より変化がなかったことを表す。

*: 3時間後及び24時間後において、配合容器内に結晶の析出が認められたため、加温溶解後の液をサンプリングした。

注意:本剤の薬剤調整時の注意は、「14.1.1 本剤の 1 回投与量(500~1500mg)を 100mL の生理食塩液、乳酸リンゲル液又は 5%ブドウ糖注射液で希釈すること。小児では、成人での希釈濃度を目安に希釈液量の減量を考慮すること。[7.1 参照]

14.1.2 希釈後は、速やかに使用すること。

14.1.3 希釈後、変色又は溶液中に異物を認める場合は使用しないこと。」である。

【イーケプラ点滴静注 500mg 薬剤との配合変化】

保存形態:輸液バッグ/ボトル

保存条件:室温、成り行き湿度及び散乱光下(照度:約1000lx)

試験項目:外観(色調、澄明性)、pH、含量(配合直後の含量を100%としたときの残存率)について、測

定時期ごとに1回測定した。

配合量 : イーケプラ点滴静注 500mg 1 バイアル (5mL) の内容物を輸液 (大塚生食注、大塚糖液 5%、ラ

クテック注)のバッグ/ボトルに注入し混和した。さらに薬剤を1容器分加え混和した。なお、

粉末または塊の製剤は、各々の添付文書に従い溶解した液を配合した。

試験実施: 2014年(製品の販売名及び製造販売会社名は試験実施時点の名称)

〔性状、用法及び用量に関する事項〕

性状:無色澄明な注射液

pH: $5.0 \sim 6.0$

用法:希釈してから投与すること

■輸液(大塚生食注)と薬剤との配合変化

■輸液(大塚生食注)と楽剤と	の配行	で 変化							
製品販売名 一般名	容	量	配合薬の性状・pH	試験項目	保存期間				
(製造販売会社)	輸液量	配合量	(添付文書より)	F WOX X II	配合直後	1 時間	3 時間	6 時間	24 時間
大塚生食注				外観	無色澄明の液	_	_	_	_
生理食塩液	100mL		無色澄明 4.5~8.0	pН	5.94	5.72	5.59	5.74	5.72
(大塚製薬工場)			残存率 (%)		100.2	100.1	100.2	100.1	
ボスミン注 1mg			6 6- N	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
アドレナリン	100mL	1mL	無色澄明 2.3~5.0	pН	5.72	5.76	5.75	5.72	5.70
(第一三共)			2.5 0.0	残存率 (%)		100.0	100.3	100.0	100.1
ラシックス注 20mg			fm; 4z, 37% pp	外観	無色澄明の液	_			
フロセミド	$100 \mathrm{mL}$	2mL	無色澄明 8.6~9.6	pН	6.28	6.84	6.47	6.61	6.44
(サノフィ)			0.0 5.0	残存率 (%)		99.8	100.1	99.8	99.9
ソルダクトン静注用 100mg		3mL	微黄色~淡	外観	無色澄明の液	_	_		_
カンレノ酸カリウム	$100 \mathrm{mL}$	3mL (注 1)	黄色の塊	pН	8.25	8.23	8.29	8.30	8.21
(ファイザー)		(11. 1)	9~10	残存率(%)		99.9	99.9	99.8	99.8
ソル・コーテフ注射用 100mg			無色又は微 黄色澄明 7.0~8.0	外観	無色澄明の液		_		_
ヒドロコルチゾンコハク酸	100mL	2mL		pН	6.76	6.75	6.81	6.77	6.76
エステルナトリウム (ファイザー)		(注 2)		残存率 (%)		99.8	99.7	99.7	99.7
デカドロン注射液 3.3mg			無色澄明	外観	無色澄明の液	_	_		_
デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	$100 \mathrm{mL}$	1mL	7.0~8.5	pН	6.68	6.68	6.69	6.61	6.63
(MSD)				残存率 (%)		100.1	100.0	100.3	99.8
注射用エフオーワイ 100		5mL	白色の塊	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ガベキサートメシル酸塩	$100 \mathrm{mL}$	5mL (注 1)	4.0~5.5	pН	6.19	6.34	6.33	6.20	6.16
(小野薬品工業)		(111 1)	1.0 0.0	残存率 (%)		99.3	99.2	99.2	99.5
注射用フサン 10				外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ナファモスタットメシル酸塩	100mL	1mL	白色の粉末	pН	5.18	5.23	5.27	5.22	5.20
(鳥居薬品)		(注 1)	3.5~4.0	残存率 (%)		100.5	100.2	99.9	100.2
ノボ・ヘパリン注 1 万単位/10mL			無色~淡黄	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ヘパリンナトリウム	$100 \mathrm{mL}$	10mL	色澄明	pН	5.86	5.91	5.94	5.88	5.90
(持田製薬)			5.5~8.0	残存率 (%)		100.5	100.6	100.9	100.6
セファメジン α 注射用 $0.25 \mathrm{g}$		3mL	白色~微帯黄	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
セファゾリンナトリウム水和物	$100 \mathrm{mL}$	3mL (注 1)	白色の結晶	pН	5.49	5.52	5.51	5.51	5.49
(アステラス製薬)		(, +/	5.0~6.3	残存率 (%)		100.2	99.7	100.2	100.1

製品販売名	容	量					存期間		
一般名	輸液量	配合量	配合薬の性状・pH (添付文書より)	試験項目	配合直後	1 時間	3 時間	6 時間	24 時間
(製造販売会社)				61 XII	無 左 ※ BB				
注射用ビクシリン S100 アンピシリンナトリウム、		1mL	白色~淡黄	外観	無色澄明の液	0.10	0.10		7.00
クロキサシリンナトリウム水和物	100mL	(注1)	白色の粉末	pH	8.12	8.10	8.10	8.09	7.98
(Meiji Seika ファルマ)			7.0~10.0	残存率(%)		100.1	100.2	100.5	100.4
ゲンタシン注 10			無色澄明	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ゲンタマイシン硫酸塩	100mL	1mL	4.0~6.0	pН	5.36	5.41	5.44	5.39	5.42
(MSD)				残存率(%)		100.0	99.9	100.1	100.0
エリスロシン点滴静注用 500mg		10mL	白色の粉末	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
エリスロマイシンラクトビオン酸塩	100mL	(注 1)	5.0~7.5	pH	7.12	6.98	6.98	6.99	6.93
(アボットジャパン)				残存率(%)		100.6	100.0	99.6	100.2
献血アルブミン 25%静注 5g/20mL 「ベネシス」	100 I	20. I	緑黄色から黄 色ないし黄褐	外観	淡黄色澄明の液	_	_	_	微黄色 澄明の液
人血清アルブミン (一般社団法人日本血液製剤機構)	100mL	20mL	色の澄明	pН	6.66	6.73	6.74	6.76	6.74
(一版任団伝入日本皿攸聚削機構)			6.4~7.4	残存率(%)		100.3	100.1	100.6	100.6
ガスター注射液 10mg			無色~	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ファモチジン	100mL	1mL	淡黄色澄明	pН	5.74	5.76	5.77	5.76	5.75
(アステラス製薬)			5.8~6.2	残存率(%)		100.0	100.2	100.1	99.9
ゾビラックス点滴静注用 250		10 T	白色〜微黄白 色の軽質の塊	外観	無色澄明の液		_	_	_
アシクロビル	100mL	10mL (注 1)	マル粉末	pН	10.46	10.46	10.46	10.47	10.37
(グラクソスミスクライン)		(11. 1)	約 10.4	残存率(%)		99.5	99.4	99.6	99.3
ラジカット注 30mg			Amr. Ez Neve m.m.	外観	無色澄明の液	_	_	_	
エダラボン	100mL	20mL	無色澄明 3.0~4.5	pН	5.07	5.06	5.08	5.07	5.09
(田辺三菱製薬)			5.0 4.5	残存率(%)		99.9	99.5	100.0	100.4
ノーベルバール静注用 250mg			白色の塊又	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
フェノバルビタールナトリウム	100mL	5mL	は粉末	pН	8.87	8.84	8.87	8.84	8.76
(ノーベルファーマ)		(注 1)	9.2~10.2	残存率(%)		99.8	99.9	99.8	99.8
セルシン注射液 5mg			淡黄色~黄	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ジアゼパム	100mL	1mL	色澄明	pН	5.42	5.42	5.41	5.42	5.44
(武田薬品工業)			6.0~7.0	残存率(%)		100.3	100.2	100.3	100.0
ホストイン静注 750mg			無色~微黄	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ホスフェニトインナトリウム	100mL	10mL	色澄明	pН	8.54	8.52	8.53	8.53	8.54
(ノーベルファーマ)			8.5~9.1	残存率(%)		99.8	99.9	99.5	100.0
イソゾール注射用 0.5g			淡黄色の結晶、	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
チアミラールナトリウム	100mL	20mL	粉末又は塊	pН	10.53	10.52	10.46	10.52	10.47
(日医工)		(注 2)	10.5~11.5 (注 3)	残存率(%)		100.1	100.0	100.3	100.1
ドルミカム注射液 10mg				外観	無色澄明の液	_	_	_	
ミダゾラム	100mL	2mL	無色澄明	pН	5.16	5.12	5.13	5.11	5.13
(アステラス製薬)			2.8~3.8	残存率(%)		100.1	100.2	99.8	99.6
アレビアチン注 250mg				外観	無色澄明の液	_	_	_	_
フェニトインナトリウム	100mL	5mL	無色澄明	рН	10.24	10.23	10.25	10.21	10.10
(大日本住友製薬)			約 12	残存率(%)		100.3	100.7	100.9	100.7
L	l	l	l				1		

一:配合直後より変化がなかったことを表す。

注1) 配合量の注射用水(大塚蒸留水)で溶解

注2) 配合量の添付溶解液(日局注射用水)で溶解

注3) 濃度2.5%溶液 (本剤1バイアルを添付溶剤に溶かした水溶液)

■輸液(大塚糖液 5%)と薬剤との配合変化

■輸液(大塚糖液 5%)と			近1 0			-			1
製品販売名	容	量	配合薬の性状・pH	AH4-		保	存期間	ı	
一般名 (製造販売会社)	輸液量	配合量	(添付文書より)	試験項目	配合直後	1時間	3 時間	6 時間	24 時間
大塚糖液 5%			無	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
5%ブドウ糖注射液	100mL		無色澄明 3.5~6.5	pН	6.09	5.77	5.68	5.74	5.73
(大塚製薬工場)			0.0 0.0	残存率 (%)		99.9	100.0	98.7	100.3
ボスミン注 1mg				外観	無色澄明の液	_	_	_	_
アドレナリン	100mL	1mL	無色澄明 2.3~5.0	pН	5.56	5.60	5.59	5.59	5.50
(第一三共)			2.5 -5.0	残存率 (%)		99.9	99.7	100.1	100.0
ラシックス注 20mg			fort for Navi III	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
フロセミド	100mL	2mL	無色澄明 8.6~9.6	pН	5.74	5.75	5.73	5.75	5.70
(サノフィ)			0.0 - 5.0	残存率 (%)		100.0	100.1	100.3	100.4
ソルダクトン静注用 100mg		9I	微黄色~淡	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
カンレノ酸カリウム	100mL	3mL (注 1)	黄色の塊	pН	8.24	8.19	8.22	8.19	8.16
(ファイザー)		(11. 1)	9~10	残存率 (%)		100.2	99.8	99.7	100.0
ソル・コーテフ注射用 100mg			無色又は微	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ヒドロコルチゾンコハク酸	100mL	2mL	黄色澄明	pН	7.26	7.27	7.24	7.23	7.14
エステルナトリウム (ファイザー)		(注 2)	7.0~8.0	残存率 (%)		99.9	99.9	99.9	99.8
デカドロン注射液 3.3mg			無名逐用	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	100mL	1mL	無色澄明 7.0~8.5	pН	7.10	6.81	7.07	7.06	7.00
(MSD)				残存率 (%)		100.0	100.4	100.1	100.1
注射用エフオーワイ 100		E no T	白色の塊	外観	無色澄明の液		_	_	_
ガベキサートメシル酸塩	$100 \mathrm{mL}$	mL 5mL (注 1)	4.0~5.5	pН	5.64	5.62	5.63	5.62	5.57
(小野薬品工業)				残存率 (%)		100.2	100.5	100.2	100.3
注射用フサン 10		1 T	白色の粉末 3.5~4.0	外観	無色澄明の液		_	_	_
ナファモスタットメシル酸塩	100mL	1mL (注 1)		pН	5.16	5.20	5.18	5.18	5.17
(鳥居薬品)		(11. 1)	0.0 4.0	残存率 (%)		99.8	100.0	99.9	100.2
ノボ・ヘパリン注1万単位			無色~淡黄	外観	無色澄明の液		_	_	_
/10mL	100mL	10mL	色澄明	pН	6.12	6.05	6.08	6.01	6.01
ヘパリンナトリウム (持田製薬)			5.5~8.0	残存率 (%)		100.5	100.1	100.0	100.0
セファメジン α 注射用 $0.25 \mathrm{g}$		3mL	白色~微帯黄	外観	無色澄明の液	_	_	—	_
セファゾリンナトリウム水和物	$100 \mathrm{mL}$	(注 1)	白色の結晶	pН	5.51	5.49	5.48	5.50	5.52
(アステラス製薬)			5.0~6.3	残存率 (%)		100.2	98.9	99.2	99.1
注射用ビクシリン S100			白色~淡黄	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
アンピシリンナトリウム、	100mL	1mL	白色の粉末	pН	7.92	7.89	7.84	7.82	7.64
クロキサシリンナトリウム水和物 (Meiji Seika ファルマ)		(注 1)	7.0~10.0	残存率 (%)		100.1	100.0	99.8	99.9
ゲンタシン注 10			無色澄明	外観	無色澄明の液	_	_		_
ゲンタマイシン硫酸塩	100mL	1mL	4.0~6.0	pН	5.42	5.44	5.40	5.41	5.34
(MSD)				残存率 (%)		100.0	99.9	100.1	99.9
エリスロシン点滴静注用 500mg		10mL	白色の粉末	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
エリスロマイシンラクトビオン酸塩	100mL	10mL (注 1)	5.0~7.5	pН	6.97	6.88	6.86	6.89	6.72
(アボットジャパン)		(14.1/	5.5 1.6	残存率 (%)		100.9	100.8	101.3	100.5
献血アルブミン 25%静注 5g/20mL「ベネシス」	100 T	90. I	緑黄色から黄 色ないし黄褐	外観	淡黄色澄明の液		_	_	微黄色 澄明の液
人血清アルブミン	100mL	20mL	色の澄明	pН	6.82	6.83	6.83	6.81	6.80
(一般社団法人日本血液製剤機構)			$6.4 \sim 7.4$	残存率 (%)		100.0	99.9	100.0	99.7

製品販売名	容	量	配合薬の性状・pH	試験項目		保有	序期間		
(製造販売会社)	輸液量	配合量	(添付文書より)) " " " "	配合直後	1時間	3時間	6 時間	24 時間
ガスター注射液 10mg			無色~	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ファモチジン	100mL	1 mL	淡黄色澄明	pН	5.69	5.67	5.68	5.69	5.68
(アステラス製薬)			5.8~6.2	残存率 (%)		100.1	99.8	99.8	99.8
 ゾビラックス点滴静注用 250			白色~微黄白	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
アシクロビル	100mL	10mL	色の軽質の塊	pН	10.02	10.01	10.01	10.02	10.02
(グラクソスミスクライン)		(注 1)	又は粉末 約 10.4	残存率(%)		100.2	99.9	100.0	99.8
ラジカット注 30mg			無色澄明	外観	無色澄明の液		_	_	
エダラボン	100mL	$20 \mathrm{mL}$	3.0~4.5	pН	5.07	5.06	5.06	5.06	5.00
(田辺三菱製薬)				残存率 (%)		100.1	99.1	100.0	101.0
ノーベルバール静注用 250mg		5mL	白色の塊又	外観	無色澄明の液		_		_
フェノバルビタールナトリウム	100mL	がに (注 1)	は粉末	pН	8.82	8.74	8.73	8.79	8.78
(ノーベルファーマ)			9.2~10.2	残存率 (%)		100.0	99.8	100.0	99.8
セルシン注射液 5mg			淡黄色~黄	外観	無色澄明の液		_		_
ジアゼパム	100mL	1mL	色澄明	pН	5.45	5.46	5.51	5.47	5.45
(武田薬品工業)			6.0~7.0	残存率 (%)		100.0	100.0	100.2	99.7
ホストイン静注 750mg			無色~微黄	外観	無色澄明の液		_		
ホスフェニトインナトリウム	100mL	10mL	色澄明	pН	8.53	8.53	8.54	8.50	8.53
(ノーベルファーマ)			8.5~9.1	残存率 (%)		100.1	100.5	100.4	100.4
イソゾール注射用 0.5g		20 I	淡黄色の結晶、	外観	微黄色澄明の液		_	_	_
チアミラールナトリウム	100mL	20mL (注 2)	粉末又は塊 10.5~11.5	pН	10.01	10.00	10.00	10.00	9.99
(日医工)		(任 2)	(注 3)	残存率 (%)		100.0	100.5	100.1	100.3
ドルミカム注射液 10mg			無名滋明	外観	無色澄明の液	1		_	_
ミダゾラム	100mL 2mL	2mL	無色澄明 2.8~3.8	pН	5.13	5.11	5.14	5.11	5.08
(アステラス製薬)			2.0 0.0	残存率 (%)		100.0	99.8	99.8	99.8
アレビアチン注 250mg			無色澄明	外観	無色澄明の液	結晶析出			結晶析出
フェニトインナトリウム	100mL	5mL	無色度明 約 12	pН					
(大日本住友製薬)			約 12	残存率(%)					

一:配合直後より変化がなかったことを表す。

注1) 配合量の注射用水(大塚蒸留水)で溶解

注2) 配合量の添付溶解液(日局注射用水)で溶解

注3) 濃度2.5%溶液(本剤1バイアルを添付溶剤に溶かした水溶液)

■輸液(ラクテック注)と薬剤との配合変化

■ 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「 「	容					保有	期間		
一般名 (製造販売会社)	輸液量*	配合量	配合薬の性状・pH (添付文書より)	試験項目	配合直後	1 時間	3 時間	6 時間	24 時間
ラクテック注				外観	無色澄明の液	_	_	_	_
乳酸リンゲル液	500mL		無色澄明	pН	6.26	6.40	6.39	6.26	6.23
(大塚製薬工場)			$6.0 \sim 8.5$	残存率 (%)		100.2	100.0	99.8	99.7
ボスミン注 1mg				外観	無色澄明の液	_	_	_	_
アドレナリン	500mL	1mL	無色澄明 2.3~5.0	pН	6.60	6.64	6.64	6.68	6.68
(第一三共)			2.3~5.0	残存率 (%)		100.4	100.3	100.2	100.2
ラシックス注 20mg			5 5 37 5 5	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
フロセミド	500mL	2mL	無色澄明 8.6~9.6	pН	6.43	6.45	6.44	6.48	6.45
(サノフィ)			8.6~9.6	残存率 (%)		100.0	99.8	100.0	100.3
ソルダクトン静注用 100mg			微黄色~淡	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
カンレノ酸カリウム	500mL	3mL (注 1)	黄色の塊	pН	6.94	6.94	7.00	7.04	6.96
(ファイザー)		(仕1)	9~10	残存率 (%)		99.7	100.0	100.1	99.7
ソル・コーテフ注射用 100mg			無名刀は御	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ヒドロコルチゾンコハク酸	500mL	2mL	無色又は微 黄色澄明 7.0~8.0	pН	6.69	6.67	6.67	6.65	6.65
エステルナトリウム (ファイザー)		(注 2)		残存率 (%)		99.9	99.6	99.3	99.8
デカドロン注射液 3.3mg	500mL	1mL	無色澄明	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム			無色復明 7.0~8.5	pН	6.45	6.48	6.49	6.50	6.53
(MSD)			7.0 0.0	残存率 (%)		100.2	100.0	99.8	99.8
注射用エフオーワイ 100		F T	白色の塊	外観	無色澄明の液	1	1		
ガベキサートメシル酸塩	$500 \mathrm{mL}$	5mL (注 1)	4.0~5.5	pН	6.35	6.44	6.31	6.33	6.29
(小野薬品工業)		(11. 1)	1.0 0.0	残存率 (%)		100.0	100.1	98.9	99.8
注射用フサン 10		1T	白色の粉末	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ナファモスタットメシル酸塩	$500 \mathrm{mL}$	1mL (注 1)	3.5~4.0	pН	6.26	6.26	6.26	6.26	6.27
(鳥居薬品)		(11. 1)	5.5 4.0	残存率 (%)		100.0	100.0	100.2	100.1
ノボ・ヘパリン注 1 万単位/10mL			無色~淡黄	外観	無色澄明の液	1	1		
ヘパリンナトリウム	$500 \mathrm{mL}$	10mL	色澄明	pН	6.54	6.85	6.54	6.53	6.46
(持田製薬)			$5.5 \sim 8.0$	残存率 (%)		99.9	99.8	99.9	100.0
セファメジン α 注射用 0.25g		0. T	白色~微帯黄	外観	無色澄明の液		1		
セファゾリンナトリウム水和物	$500 \mathrm{mL}$	3mL (注 1)	白色の結晶	pН	6.33	6.32	6.30	6.29	6.27
(アステラス製薬)		(11. 1)	$5.0 \sim 6.3$	残存率 (%)		99.6	99.6	99.6	99.6
注射用ビクシリン S100			白色~淡黄	外観	無色澄明の液	_	_		_
アンピシリンナトリウム、	500mL	00mL 1mL (注 1)	白色の粉末	pН	7.14	7.16	7.15	7.23	7.15
クロキサシリンナトリウム水和物 (Meiji Seika ファルマ)			7.0~10.0	残存率 (%)		99.9	99.8	99.7	99.9
ゲンタシン注 10			Aur to Navient	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ゲンタマイシン硫酸塩	500mL	1mL	無色澄明 4.0~6.0	pН	6.30	6.31	6.27	6.28	6.24
(MSD)			4.0 -0.0	残存率 (%)		100.2	100.1	100.0	99.8

割日に主力	虚	■.				I 🗆	∠ ₩88		1
製品販売名	容	重	配合薬の性状・pH	試験項目		1禾	存期間		
(製造販売会社)	輸液量*	配合量	(添付文書より)	武鞅與日	配合直後	1 時間	3 時間	6 時間	24 時間
エリスロシン点滴静注用 500mg		5mL	白色の粉末	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
エリスロマイシンラクトビオン酸塩	$500 \mathrm{mL}$	(注 1)	5.0~7.5	pН	6.39	6.50	6.48	6.46	6.47
(アボットジャパン)		(11. 1)	0.0 1.0	残存率 (%)		99.9	99.8	100.4	100.0
献血アルブミン 25%静注 5g/20mL「ベネシス」	500mL	20mL	緑黄色から黄 色ないし黄褐	外観	淡黄色澄明の液	_	_	_	微黄色 澄明の液
人血清アルブミン	2001111	201111	色の澄明	pН	6.67	6.65	6.66	6.65	6.63
(一般社団法人日本血液製剤機構)			$6.4 \sim 7.4$	残存率 (%)		100.2	100.0	100.3	100.2
ガスター注射液 10mg			無色~	外観	無色澄明の液	_		_	_
ファモチジン	$500 \mathrm{mL}$	1mL	淡黄色澄明	pН	6.38	6.39	6.38	6.36	6.35
(アステラス製薬)			5.8~6.2	残存率 (%)		100.1	100.1	100.4	100.0
ゾビラックス点滴静注用 250			白色~微黄白	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
アシクロビル	500mL		色の軽質の塊	pН	9.96	9.96	9.89	9.99	9.98
(グラクソスミスクライン)	0001112	(注 1)	又は粉末 約 10.4	残存率 (%)		99.8	99.9	100.1	99.8
ラジカット注 30mg			無色澄明 20mL 無色澄明 3.0~4.5	外観	無色澄明の液	_	ĺ		_
エダラボン	500mL 2	$20 \mathrm{mL}$		pН	5.89	5.89	5.89	5.88	5.89
(田辺三菱製薬)			5.0 -4.5	残存率 (%)		99.5	99.9	99.7	99.4
ノーベルバール静注用 250mg		5mL (注 1)	白色の塊又 は粉末 9.2~10.2	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
フェノバルビタールナトリウム	$500 \mathrm{mL}$			pН	8.58	8.56	8.57	8.60	8.57
(ノーベルファーマ)		(在1)		残存率 (%)		99.3	100.1	100.0	99.9
セルシン注射液 5mg			淡黄色~黄	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ジアゼパム	500mL	1mL	色澄明	pН	6.20	6.23	6.25	6.25	6.25
(武田薬品工業)			$6.0 \sim 7.0$	残存率 (%)		100.0	100.0	100.0	99.8
ホストイン静注 750mg			無色~微黄	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ホスフェニトインナトリウム	$500 \mathrm{mL}$	10mL	色澄明	pН	8.38	8.36	8.34	8.36	8.36
(ノーベルファーマ)			8.5~9.1	残存率 (%)		100.3	100.1	100.2	100.1
イソゾール注射用 0.5g			淡黄色の結晶、	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
	500mL	$20 \mathrm{mL}$	粉末又は塊	pН	9.92	9.93	9.92	9.94	9.92
(日医工)	チアミラールナトリウム (日医工) 500mL	(注 2)	10.5~11.5 (注 3)	残存率 (%)		99.9	99.9	99.8	99.9
ドルミカム注射液 10mg			fmr /z .>70 HP	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
ミダゾラム	500mL	2mL	無色澄明 2.8~3.8	pН	6.68	6.79	6.63	6.67	6.64
(アステラス製薬)			2.0 ~ 3.8	残存率 (%)		99.8	100.0	99.8	99.9
アレビアチン注 250mg			And An Navien	外観	無色澄明の液	_	_	_	_
フェニトインナトリウム	500mL	5mL	無色澄明	pН	9.29	9.24	9.26	9.29	9.21
(大日本住友製薬)			約 12	残存率 (%)		99.9	100.1	100.2	100.1

一:配合直後より変化がなかったことを表す。

^{*:}海外の予備試験の条件に合わせ500mLと混和した。

注1) 配合量の注射用水 (大塚蒸留水) で溶解

注2) 配合量の添付溶解液(日局注射用水)で溶解

注3) 濃度2.5%溶液 (本剤1バイアルを添付溶剤に溶かした水溶液)

【てんかん診療ガイドライン 2018 (日本神経学会)*)】

第3章成人てんかんの薬物療法

レベチラセタムは、新規発症の成人てんかんにおいて、部分発作の第一選択薬、強直間代発作の第二選択薬として推奨されています。

■新規発症てんかんの選択薬と慎重投与すべき薬剤(抜粋)

発作型	第一選択薬	第二選択薬	慎重投与すべき薬剤
部分発作	・カルバマゼピン	・フェニトイン	
	・ラモトリギン	バルプロ酸	
	・レベチラセタム	・クロバザム*1	
	・ゾニサミド	・クロナゼパム	
	・トピラマート*1	・フェノバルビタール	
		・ガバペンチン*1	
		・ラコサミド	
		・ペランパネル	
強直間代発作	・バルプロ酸	・ラモトリギン	・フェニトイン
	(妊娠可能年齢女性は除く)	・レベチラセタム*1	
		・トピラマート*2	
		・ゾニサミド	
		・クロバザム*1	
		・フェノバルビタール	
		・フェニトイン	
		・ペランパネル*1	

■CQ3-2 新規発症の部分てんかんでの選択薬はなにか

要約

第一選択薬としてカルバマゼピン、ラモトリギン、レベチラセタム、次いでゾニサミド、トピラマート*1 が推奨される。

第二選択薬としてフェニトイン、バルプロ酸、クロバザム*1、クロナゼパム、フェノバルビタール、ガバペンチン*1、 ラコサミド、ペランパネルが推奨される。

■CQ3-3 新規発症の全般てんかんでの選択薬はなにか

要約 (抜粋)

①全般性強直間代発作に対して、バルプロ酸が第一選択薬として推奨される。第二選択薬として、ラモトリギン、レベチラセタム*1、トピラマート*2、ゾニサミド、クロバザム*1、フェノバルビタール、フェニトイン、ペランパネル*1が推奨される。妊娠可能年齢女性ではバルプロ酸以外の薬剤治療を優先する。

*1:本邦においては他の抗てんかん薬と併用 *2:本邦において全般発作は未承認

*) てんかん診療ガイドライン作成委員会編: てんかん診療ガイドライン 2018

【ILAE(国際抗てんかん連盟)ガイドライン 2013 *** 】

レベチラセタムは 2013 年の ILAE (International League Against Epilepsy:国際抗てんかん連盟)のてんかん治療ガイドラインにおいて、成人部分てんかんの単剤治療開始薬としてレベルAに分類されている。

1011 101H/M(): 1 1 / 1	· (= 1, = 1	23 C1011 10 2 7 11 1/3/(1/	17 17 10 0 0 0 0 7 12 (-)	73791 - 10 - 0
効果及び有効性 エビデンスのレベル	レベル A	レベル B	レベル C	レベル D
成人部分てんかんに 推奨する抗てんかん薬	・カルバマゼピン ・レベチラセタム ・フェニトイン ・ゾニサミド	・バルプロ酸ナトリウム	・ガバペンチン ・ラモトリギン ・フェノバルビタール ・トピラマート	・クロナゼパム・プリミドン

※本邦未承認薬は除く

評点	エビデンスレベル	結論
クラス I もしくはクラス I の試験によるメタ解析が 1 つ以上	A	有効性が確立されている
またはクラス II の試験が2つ以上		
クラス II もしくはクラス II の試験によるメタ解析が 1 つ	В	有効性はほぼ確実
クラス III の二重盲検試験もしくは非盲検試験が 2 つ以上	C	有効である可能性が高い
クラス III の二重盲検試験もしくは非盲検試験が 1 つまたは	D	有効な可能性がある
クラス IV の臨床試験が 1 つ以上または専門家の報告、臨床		
医の経験に基づく意見		
推奨の根拠となりうる臨床的エビデンスがない	E	評価できるデータがない
クラスIから IV の試験から、無効であるというエビデンスが	F	無効もしくは発作悪化のリ
あるまたは明らかな発作悪化のリスクがある		スクがある