

医薬品インタビューフォーム

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

持続性選択 H₁ 受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

日本薬局方 セチリジン塩酸塩錠

ジルテック錠5

ジルテック錠10

Zyrtec® Tablets

持続性選択 H₁ 受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

セチリジン塩酸塩ドライシロップ

ジルテックドライシロップ1.25%

Zyrtec® Dry Syrup

剤形	ジルテック錠5、錠10：フィルムコート錠 ジルテックドライシロップ1.25%：ドライシロップ剤		
製剤の規制区分	該当しない		
規格・含量	ジルテック錠5：1錠中日局セチリジン塩酸塩5mg含有 ジルテック錠10：1錠中日局セチリジン塩酸塩10mg含有 ジルテックドライシロップ1.25%：1g中日局セチリジン塩酸塩12.5mg含有		
一般名	和名：セチリジン塩酸塩（JAN） 洋名：Cetirizine Hydrochloride（JAN）		
製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 販売開始年月日		ジルテック錠5、錠10	ジルテックドライシロップ1.25%
	製造販売承認年月日	1998年6月30日	2005年10月21日
	薬価基準収載年月日	1998年8月28日	2006年7月7日
	販売開始年月日	1998年9月1日	2006年7月13日
開発・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 販売元：第一三共株式会社		
医薬情報担当者の連絡先			
問い合わせ窓口	第一三共株式会社 製品情報センター TEL：0120-189-132 FAX：03-6225-1922 医療関係者向けホームページ https://www.medicalcommunity.jp		

本 IF は 2020 年 10 月改訂（第 1 版）の電子添文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（裏表紙掲載）を読み取ることで、最新の電子添文等を閲覧できます。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要

－日本病院薬剤師会－

(2020年4月改訂)

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。

目 次

I. 概要に関する項目	1	8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）	9
1. 開発の経緯	1	9. 溶出性	9
2. 製品の治療学的特性	1	10. 容器・包装	9
3. 製品の製剤学的特性	1	(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	9
4. 適正使用に関して周知すべき特性	2	(2) 包装	9
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	2	(3) 予備容量	9
(1) 承認条件	2	(4) 容器の材質	10
(2) 流通・使用上の制限事項	2	11. 別途提供される資材類	10
6. RMP の概要	2	12. その他	10
II. 名称に関する項目	3	V. 治療に関する項目	11
1. 販売名	3	1. 効能又は効果	11
(1) 和名	3	2. 効能又は効果に関連する注意	11
(2) 洋名	3	3. 用法及び用量	11
(3) 名称の由来	3	(1) 用法及び用量の解説	11
2. 一般名	3	(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠	11
(1) 和名（命名法）	3	4. 用法及び用量に関連する注意	12
(2) 洋名（命名法）	3	5. 臨床成績	12
(3) ステム（stem）	3	(1) 臨床データパッケージ	12
3. 構造式又は示性式	3	(2) 臨床薬理試験	13
4. 分子式及び分子量	3	(3) 用量反応探索試験	14
5. 化学名（命名法）又は本質	3	(4) 検証的試験	14
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	1) 有効性検証試験	14
III. 有効成分に関する項目	4	2) 安全性試験	22
1. 物理化学的性質	4	(5) 患者・病態別試験	25
(1) 外観・性状	4	(6) 治療的使用	26
(2) 溶解性	4	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	26
(3) 吸湿性	4	2) 承認条件として実施予定の内容 又は実施した調査・試験の概要	26
(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点	4	(7) その他	26
(5) 酸塩基解離定数	4	VI. 薬効薬理に関する項目	27
(6) 分配係数	4	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	27
(7) その他の主な示性値	4	2. 薬理作用	27
2. 有効成分の各種条件下における安定性	5	(1) 作用部位・作用機序	27
3. 有効成分の確認試験法、定量法	5	(2) 薬効を裏付ける試験成績	27
IV. 製剤に関する項目	6	(3) 作用発現時間・持続時間	32
1. 剤形	6	VII. 薬物動態に関する項目	33
(1) 剤形の区別	6	1. 血中濃度の推移	33
(2) 製剤の外観及び性状	6	(1) 治療上有効な血中濃度	33
(3) 識別コード	6	(2) 臨床試験で確認された血中濃度	33
(4) 製剤の物性	6	(3) 中毒域	35
(5) その他	6	(4) 食事・併用薬の影響	36
2. 製剤の組成	6	2. 薬物速度論的パラメータ	36
(1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤	6	(1) 解析方法	36
(2) 電解質等の濃度	7	(2) 吸収速度定数	36
(3) 熱量	7	(3) 消失速度定数	36
3. 添付溶解液の組成及び容量	7		
4. 力価	7		
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	7		
7. 調製法及び溶解後の安定性	8		

(4) クリアランス	36	(1) 臨床使用に基づく情報	56
(5) 分布容積	37	(2) 非臨床試験に基づく情報	56
(6) その他	37		
3. 母集団（ポピュレーション）解析	37	IX. 非臨床試験に関する項目	57
(1) 解析方法	37	1. 薬理試験	57
(2) パラメータ変動要因	37	(1) 薬効薬理試験	57
4. 吸 収	38	(2) 安全性薬理試験	57
5. 分 布	38	(3) その他の薬理試験	57
(1) 血液－脳関門通過性	38	2. 毒性試験	57
(2) 血液－胎盤関門通過性	38	(1) 単回投与毒性試験	57
(3) 乳汁への移行性	38	(2) 反復投与毒性試験	58
(4) 髄液への移行性	38	(3) 遺伝毒性試験	58
(5) その他の組織への移行性	39	(4) がん原性試験	58
(6) 血漿蛋白結合率	39	(5) 生殖発生毒性試験	58
6. 代 謝	39	(6) 局所刺激性試験	58
(1) 代謝部位及び代謝経路	39	(7) その他の特殊毒性	58
(2) 代謝に関与する酵素（CYP等） の分子種、寄与率	40	X. 管理的事項に関する項目	59
(3) 初回通過効果の有無及びその割合	40	1. 規制区分	59
(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率	40	2. 有効期間	59
7. 排 泄	40	3. 包装状態での貯法	59
8. トランスポーターに関する情報	41	4. 取扱い上の注意	59
9. 透析等による除去率	41	5. 患者向け資材	59
10. 特定の背景を有する患者	41	6. 同一成分・同効薬	59
11. その他	43	7. 国際誕生年月日	59
VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	44	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	59
1. 警告内容とその理由	44	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	60
2. 禁忌内容とその理由	44	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日 及びその内容	60
3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	44	11. 再審査期間	60
4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	44	12. 投薬期間制限に関する情報	60
5. 重要な基本的注意とその理由	44	13. 各種コード	61
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	45	14. 保険給付上の注意	61
(1) 合併症・既往歴等のある患者	45	XI. 文 献	62
(2) 腎機能障害患者	45	1. 引用文献	62
(3) 肝機能障害患者	45	2. その他の参考文献	63
(4) 生殖能を有する者	46	XII. 参考資料	64
(5) 妊婦	46	1. 主な外国での発売状況	64
(6) 授乳婦	46	2. 海外における臨床支援情報	65
(7) 小児等	46	XIII. 備 考	69
(8) 高齢者	47	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	69
7. 相互作用	47	(1) 粉砕	69
(1) 併用禁忌とその理由	47	(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの 通過性	69
(2) 併用注意とその理由	47	2. その他の関連資料	69
8. 副作用	50		
(1) 重大な副作用と初期症状	50		
(2) その他の副作用	50		
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	55		
10. 過量投与	56		
11. 適用上の注意	56		
12. その他の注意	56		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ジルテックはベルギーのUCB社で開発された抗アレルギー薬で、1986年ベルギーにおいてアレルギー性鼻炎、蕁麻疹の治療薬として承認された。

本邦においては1988年より臨床試験を開始し、アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症に有用性が認められ、1998年に承認された。

海外では錠剤の服用が困難な患者や小児に対する製剤として内服滴剤 (Oral drops, solution) や内服液剤 (Oral solution) があるが、海外で使用されている製剤は日本の医療環境との違いや添加剤等の問題があるため日本の市場には不向きであると判断し、本邦用には携帯、服薬の利便性、高齢者及び嚥下機能が低下した患者についても服用に適した剤形であるドライシロップ剤を開発し、本邦において2005年に成人用ドライシロップ剤が承認され、2009年には2歳以上、15歳未満の小児への用法及び用量が承認された。また、同時にジルテック錠5については7歳以上15歳未満の小児への用法及び用量が承認された。2008年10月にジルテック錠5、同錠10の成人に対する用法及び用量が、2016年6月に同錠5及びドライシロップの小児に対する用法及び用量が医薬品、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との再審査結果を得た。

2. 製品の治療学的特性

- (1) 選択的なヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用を示す (外国人データ、*in vitro*) (「VI.薬効薬理に関する項目」参照)。
- (2) アレルギー反応の遅発相における好酸球遊走を臨床用量で抑制する (外国人データ、*in vitro*) (「VI.薬効薬理に関する項目」参照)。
- (3) 2歳から使用できる第2世代抗ヒスタミン薬である (ドライシロップの適応年齢は2歳以上、5mg錠は7歳以上である) (「V.治療に関する項目」参照)。
- (4) 成人は1日1回、小児は1日2回の投与で効果を発揮する (「V.治療に関する項目」参照)。
- (5) アトピー性皮膚炎患児が長期間服用しても精神運動発達に影響しなかった (外国人データ) (「V.治療に関する項目」参照)。
- (6) 重大な副作用としてショック、アナフィラキシー、痙攣、肝機能障害、黄疸、血小板減少が報告されている (「VIII.安全性 (使用上の注意等) に関する項目」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料、 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 作成されている資料	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

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1)和名

ジルテック® 錠 5

ジルテック® 錠 10

ジルテック® ドライシロップ 1.25%

(2)洋名

Zyrtec® Tablets 5

Zyrtec® Tablets 10

Zyrtec® Dry Syrup 1.25%

(3)名称の由来

cetirizine の下線部の逆順 Ziritec より命名した。

2. 一般名

(1)和名(命名法)

セチリジン塩酸塩 (JAN)

(2)洋名(命名法)

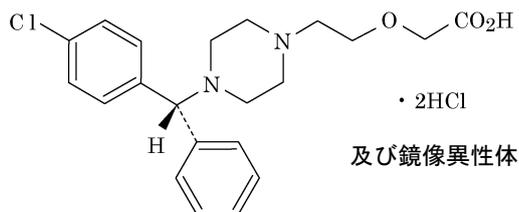
Cetirizine Hydrochloride (JAN)

cetirizine (INN)

(3)ステム (stem)

ジフェニルメチルピペラジン誘導体: -izine (-yzine)

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式: $C_{21}H_{25}ClN_2O_3 \cdot 2HCl$

分子量: 461.81

5. 化学名(命名法)又は本質

2-(2-{4-[(*R*S)-(4-Chlorophenyl) (phenyl)methyl]piperazin-1-yl}ethoxy)acetic acid dihydrochloride (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

SM-12800

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末でにおいはなく、味はわずかに苦い。

(2) 溶解性

水に極めて溶けやすく、エタノール (99.5) に溶けにくい。0.1mol/L 塩酸試液に溶ける。

セチリジン塩酸塩の各種溶媒に対する溶解性 (22~23℃)

溶 媒	1 g を溶かすのに 要する溶媒量 (mL)	溶 解 性
水	1 未満	極めて溶けやすい
メタノール	9~11	やや溶けやすい
エタノール (99.5)	110~130	溶けにくい
アセトニトリル	2800~3000	極めて溶けにくい
アセトン	5400~5900	極めて溶けにくい
エーテル	10000 以上	ほとんど溶けない

(3) 吸湿性

25℃、RH50%及び75%、42日間で調べた結果、吸湿性を示さなかった。

25℃、RH94%での吸湿性は24時間で0.8%まで経時的に増大し、その後は一定となり0.5~0.8%の値で推移した。

(4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点

融点：204~210℃ (分解)

(5) 酸塩基解離定数

pKa₁=2.85、pKa₂=8.33

(6) 分配係数

pH 3~9 付近では有機層に分配されやすく、pH 1 及び pH 11 では両層に分配される。

オクタノール：水 (容量比 1:2、1:1、2:1)

pH	1	3	5	7	9	11
分配係数	1.0	12.5	24.7	24.3	12.8	1.1

(3種の容量比における平均値)

(7) その他の主な示性値

紫外吸収スペクトル：波長 230~234nm に吸収の極大を示す。

結晶多形：存在しないと推定される。

旋光性：ラセミ体であり光学的に不活性なため旋光性を示さない。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

(1)各種条件下における安定性

試 験		条 件			保存状態	保存期間	結 果*
		温 度	湿 度	光			
苛 酷 試 験	温 度	50℃	—	暗所	褐色ガラス瓶 (密栓)	3 ヶ月	規格内
	湿 度	25℃	85%RH	暗所	褐色ガラス瓶 (開栓)	3 ヶ月	規格内
		40℃	75%RH	暗所	褐色ガラス瓶 (開栓)	3 ヶ月	規格内
	光	室温	—	蛍光灯 1000lx	無色ガラスシャーレ (密閉)	50 日	規格内
長期保存試験		室温	—	暗所	褐色ガラス瓶 (密栓)	36 ヶ月	規格内

*測定項目：性状、確認試験、乾燥減量、含量、分解物の検索

(2)強制分解による生成物

強制的に分解した生成物は次の3種であった。

名 称	化 学 構 造
デスクロロセチリジン	
1410	
p-クロロベンズヒドロール	

3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法：日局「セチリジン塩酸塩」による

定 量 法：日局「セチリジン塩酸塩」による

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

ジルテック錠 5、錠 10：錠剤（フィルムコート錠）

ジルテックドライシロップ 1.25%：ドライシロップ剤

(2) 製剤の外観及び性状

錠 5、錠 10

販売名	外観	外形	直径	厚さ	質量
ジルテック錠 5	白色	  	約 6 mm	約 3 mm	約 88 mg
ジルテック錠 10	白色	  	約 7 mm	約 3 mm	約 119 mg

ドライシロップ 1.25%

販売名	外観	におい	味
ジルテックドライシロップ 1.25%	白色～微灰白色	芳香がある	甘く、わずかに苦い

(本剤は、用時溶解して服用するシロップ剤である。)

(3) 識別コード

錠 5：622、錠 10：623 [本体、包装 (PTP) に記載]

(4) 製剤の物性

ドライシロップ 1.25%

粒度：18号 (850 μ m) 残留 0%

18号通過 30号 (500 μ m) 残留 5%以下

200号 (75 μ m) 通過 10%以下

本品のセチリジン塩酸塩 12.5mg に対する量 (粉末 1g) を正確に量り、水 10mL を正確に加えて溶かした液につき、pH 測定法により試験を行うとき、pH は 5.0～7.0 である。

(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	ジルテック錠 5	ジルテック錠 10
有効成分 (1錠中)	日局セチリジン塩酸塩 5mg	日局セチリジン塩酸塩 10mg
添加剤	乳糖水和物、結晶セルロース、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、マクロゴール 400	

販売名	ジルテックドライシロップ 1.25%
有効成分 (1g 中)	日局セチリジン塩酸塩 12.5mg
添加剤	β -シクロデキストリン、アセスルファミウム、クエン酸ナトリウム水和物、乳糖水和物、D-マンニトール、香料

(2)電解質等の濃度

該当しない

(3)熱量

該当資料なし

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

強制分解による分解物が考えられる。

(「Ⅲ.2.(2)強制分解による生成物」参照)

6. 製剤の各種条件下における安定性

錠 5、錠 10

	試 験		条 件			保存状態	保存期間	結 果*
			温 度	湿 度	光			
錠 5	苛 酷 試 験	温 度	50℃	—	暗所	褐色ガラス瓶 (密栓)	3 ヶ月	規格内
		湿 度	25℃	85%RH	暗所	褐色ガラス瓶 (開栓)	3 ヶ月	規格内
		光	室温	—	蛍光灯 1000lx	無色ガラスシャーレ (密閉)	50 日	規格内
	長期保存試験		25℃	—	暗所	PTP 包装 ¹⁾	36 ヶ月	規格内
	加 速 試 験		40℃	75%RH	暗所	PTP 包装 ¹⁾	6 ヶ月	規格内
輸送形態 ²⁾						6 ヶ月		
錠 10	加 速 試 験		40℃	75%RH	暗所	PTP 包装 ¹⁾	6 ヶ月	規格内
						輸送形態 ²⁾	6 ヶ月	

1) 材質：ポリ塩化ビニル、アルミニウム箔

2) ポリエチレン袋に入れポリエチレン容器包装（乾燥剤入り）

*測定項目：性状、確認試験、崩壊試験、含量、分解物の検索

IV. 製剤に関する項目

ドライシロップ 1.25%

試験	条件			保存状態	保存期間	結果*	
	温度	湿度	光				
苛酷試験	温度	40℃	—	暗所	無包装	3 ヶ月	1 ヶ月目より白色の塊を認め、分解物の含量は総量で約 0.1%認められたが、いずれも規格内であった。
		70℃	—	暗所	無包装	1 ヶ月	2 週目より微黄色の塊を認め、分解に伴う含量の低下及び多くの分解物の生成が認められ、規格外となった。
	湿度	25℃	75%RH	暗所	無包装	3 ヶ月	1 ヶ月目より水分の増加が観察され、分解物の含量は増加傾向を認め、3 ヶ月の保存で総量が約 1.3%認められた。また 1 ヶ月目より白色の塊を認められたが、いずれも規格内であった。
		40℃	75%RH	暗所	無包装	1 ヶ月	2 週目より白色の塊を認め、水分の増加が認められたが、いずれも規格内であった。
	光	25℃	60%RH	オプション2 ¹⁾	無包装	60 万 lx・hr	表面が微黄色に着色し、規格外となった。
						120 万 lx・hr	表面が微黄色に着色し、規格外となった。
					ボトル包装 ²⁾	60 万 lx・hr	規格内
						120 万 lx・hr	規格内
	長期保存試験	25℃	60%RH	暗所	ボトル包装 ²⁾	36 ヶ月	分解物の含量は総量で最大約 0.3%認められたが、規格内であった。
	中間的試験	30℃	60%RH	暗所	ボトル包装 ²⁾	12 ヶ月	分解物の含量は総量で最大約 0.2%認められたが、規格内であった。
加速試験	40℃	75%RH	暗所	ボトル包装 ²⁾	6 ヶ月	分解物の含量は総量で最大約 0.3%認められたが、規格内であった。	
相対比較試験	40℃	75%RH	暗所	ボトル包装 ²⁾	3 ヶ月	ボトル包装と 0.4g 分包は同等であった。	
				0.4g 分包 ³⁾	3 ヶ月		

1) オプション 2：次の白色蛍光ランプと近紫外蛍光ランプによる照射を同一の試料に用いた。

① ISO10977 (1993) に類似の出力を示す白色蛍光ランプ

② 320~400nm にスペクトル分布を持ち、350~370nm に放射エネルギーの極大を示す近紫外蛍光ランプ

2) 材質：ポリエチレン製ボトル容器包装 (乾燥剤入り)

3) 材質：ポリエチレン/アルミ袋

*測定項目：性状、純度試験・類縁物質、含量、水分

7. 調製法及び溶解後の安定性

ドライシロップ 1.25%

溶解後の安定性については、セチリジン塩酸塩として 10mg 相当量を 10mL の精製水に溶解後 24 時間室温保存し、溶状、pH 及び含量を測定した (() 内は 24 時間後のセチリジン塩酸塩残存率)。

ロット	溶状	pH	含量 (%)
A	無色透明	6.2	97.6 (99.6)
B	無色透明	6.0	99.3 (99.4)
C	無色透明	6.0	98.5 (98.7)

8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

ジルテックドライシロップ 1.25%との併用が予想される薬剤につき配合変化試験を行った。詳しくは「**XIII.備考**
2.その他の関連資料」参照。

9. 溶出性**錠 5、錠 10**

日本薬局方溶出試験法パドル法

条 件：回転数 50rpm

試験液：水

結 果：5mg 錠では試験開始後 15 分で溶出率が 85%以上である。

10mg 錠では試験開始後 30 分で溶出率が 80%以上である。

ドライシロップ 1.25%

日本薬局方溶出試験法パドル法

条 件：回転数 50rpm

試験液：水

結 果：試験開始後 15 分で溶出率が 85%以上である。

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

ジルテック錠 5 （1 錠中 5mg 含有）

（日本薬局方セチリジン塩酸塩錠）

100 錠 [10 錠（PTP）×10]、500 錠 [10 錠（PTP）×50]

ジルテック錠 10 （1 錠中 10mg 含有）

（日本薬局方セチリジン塩酸塩錠）

100 錠 [10 錠（PTP）×10]、280 錠 [14 錠（PTP）×20]

500 錠 [10 錠（PTP）×50]

ジルテックドライシロップ 1.25% （1g 中 12.5mg 含有）

（プラスチックボトル）100g

（分包）0.4g×100 包

(3)予備容量

該当しない

(4)容器の材質

錠 5、錠 10

PTP

PTP の材質：ポリ塩化ビニル、アルミニウム箔

ドライシロップ 1.25%

プラスチックボトル

瓶の材質：ポリエチレン

蓋の材質：ポリプロピレン

分包

ポリエチレン／アルミ袋

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

〔成人〕

○アレルギー性鼻炎

○蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症

〔小児〕

○アレルギー性鼻炎

○蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒

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

〈ジルテック錠 10〉

通常、成人にはセチリジン塩酸塩として1回 10mg を1日1回、就寝前に経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日 20mg とする。

〈ジルテック錠 5〉

〔成人〕

通常、成人にはセチリジン塩酸塩として1回 10mg を1日1回、就寝前に経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日 20mg とする。

〔小児〕

通常、7歳以上15歳未満の小児にはセチリジン塩酸塩として1回 5mg を1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

〈ジルテックドライシロップ 1.25%〉

〔成人〕

通常、成人には1回 0.8g（セチリジン塩酸塩として 10mg）を1日1回、就寝前に用時溶解して経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日 1.6g（セチリジン塩酸塩として 20mg）とする。

〔小児〕

通常、2歳以上7歳未満の小児には1回 0.2g（セチリジン塩酸塩として 2.5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

通常、7歳以上15歳未満の小児には1回 0.4g（セチリジン塩酸塩として 5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

(2)用法及び用量の設定経緯・根拠

「V.5.(4) 1) a)無作為化並行用量反応試験」参照

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 腎機能障害患者では、血中濃度半減期の延長が認められ、血中濃度が増大するため、クレアチニンクリアランスに応じて、下表のとおり投与量の調節が必要である。[2.2、9.2.1、9.2.2、16.6.1 参照]

成人患者の腎機能に対応する用法・用量の目安

	クレアチニンクリアランス (mL/min)			
	≥80	50～79	30～49	10～29
推奨用量	10mg を 1日1回	10mg を 1日1回	5mg を 1日1回	5mg を 2日に1回

腎機能障害を有する小児患者では、各患者の腎クリアランスと体重を考慮して、個別に用量を調整すること。

7.2 重度の肝機能障害患者では、低用量（例えば通常用量の半量）から投与を開始するなど慎重に投与すること。[9.3、16.6.2 参照]

7.3 高齢者では、低用量（例えば 5mg）から投与を開始するなど慎重に投与すること。[9.8、16.6.3 参照]

解説：7.1 企業中核データシート（CCDS）に基づいて記載した。

5. 臨床成績

(1)臨床データパッケージ

臨床試験一覧表

試験の種類	試験目的	試験デザイン	被験者
薬物動態 (PK)	日本人成人並びに外国人成人及び小児における単回及び反復投与時の薬物動態	12 試験の統合解析	日本人成人並びに外国人成人及び小児
母集団薬物動態解析 (PPK)	日本人小児における薬物動態	4 試験の統合解析	アレルギー素因を有する小児(日本人)
母集団薬物動態解析 (PPK)	日本人小児及び外国人小児における薬物動態	7 試験の統合解析	アレルギー素因を有する小児(日本人及び外国人)
薬力学 (PD)	抗ヒスタミン作用の強さ及び持続時間の検討	二重盲検クロスオーバー、用量比較	健康小児 6～12 歳 (外国人)
第Ⅲ相有効性 安全性	プラセボに対する優越性の検証	二重盲検並行群間比較	通年性アレルギー性鼻炎 2 歳以上 15 歳未満 (日本人)
第Ⅲ相有効性 安全性	ケトチフェンに対する非劣性の検証	二重盲検並行群間比較	通年性アレルギー性鼻炎 3 歳以上 15 歳未満 (日本人)
第Ⅲ相有効性 安全性	有効性及び安全性についてケトチフェンとの比較検討	二重盲検並行群間比較	通年性アレルギー性鼻炎 7 歳以上 15 歳未満 (日本人)
有効性 安全性	有効性及び安全性についてプラセボとの比較検討	二重盲検並行群間比較	通年性アレルギー性鼻炎 6～12 歳 (外国人)

試験の種類	試験目的	試験デザイン	被験者
有効性 安全性	有効性及び安全性についてプラセボとの比較検討	二重盲検並行群間比較	季節性アレルギー性鼻炎 6～12歳（外国人）
有効性 安全性	有効性及び安全性について用量反応性の検討	二重盲検並行群間比較	通年性アレルギー性鼻炎 6～12歳（外国人）
有効性 安全性	有効性及び安全性についてオキサトミドとの比較検討	二重盲検並行群間比較	通年性アレルギー性鼻炎 2～6歳（外国人）
有効性 安全性	有効性及び安全性についてプラセボとの比較検討	二重盲検並行群間比較	季節性アレルギー性鼻炎 6歳以上11歳（外国人）
第Ⅲ相 有効性 安全性	長期投与における有効性及び安全性の検討	非盲検	通年性アレルギー性鼻炎 2歳以上15歳未満（日本人）
安全性	臨床試験での安全性併合解析	海外小児臨床試験のまとめ	0.5歳以上13歳未満（外国人）
第Ⅲ相 有効性 安全性	ケトチフェンに対する非劣性の検証	二重盲検並行群間比較	アトピー性皮膚炎 3歳以上15歳未満（日本人）
第Ⅲ相 有効性 安全性	長期投与における有効性及び安全性の検討	非盲検	各種皮膚疾患 2歳以上15歳未満（日本人）
有効性 安全性	有効性及び安全性についてプラセボとの比較検討	二重盲検並行群間比較	慢性特発性蕁麻疹 2～16歳（外国人）
第Ⅲ相 有効性 安全性	有効性及び安全性についてオキサトミドとの比較検討	二重盲検並行群間比較	慢性特発性蕁麻疹 2～6歳（外国人）
第Ⅲ相 有効性 安全性	有効性及び安全性についてロラタジンとの比較検討	二重盲検並行群間比較	急性蕁麻疹 2～12歳（外国人）

※小児の用法及び用量追加承認時のデータパッケージ

(2)臨床薬理試験

〔成人〕

健康成人15例を対象に、セチリジン塩酸塩 2.5mg（2.5mg錠1錠）、5mg（5mg錠1錠）、10mg（10mg錠1錠）、20mg（10mg錠2錠）、30mg（10mg錠3錠）を単回投与した結果、一般症状、血圧、心拍数及び臨床検査所見に影響は認められなかった。

また、健康成人22例を対象に、セチリジン塩酸塩 20mg（10mg錠2錠）×1回/日、10mg（10mg錠1錠）×2回/日、30mg（10mg錠3錠）×1回/日を7日間反復投与した結果も、単回投与と同様の結果であった¹⁾。

注）本剤の成人における承認用法及び用量は、1回10mgを1日1回である。（適宜増減可能であるが、最高投与量は1日20mgである。）

〔小児〕

該当資料なし

(3)用量反応探索試験

〔成人〕

該当資料なし

〔参考〕本剤はアレルギー性鼻炎、慢性蕁麻疹に対し、海外において1日1回投与で承認されている。また、本邦で行った忍容性試験（第Ⅰ相試験）で検討した体内動態パラメータ、安全性等は海外の成績とよく一致していた。そこで、海外のデータを参考に臨床上の有効性・安全性を推定することは可能であると考えられたことから、用量反応探索試験（前期第Ⅱ相試験）を省略し、無作為化並行用量反応試験（後期第Ⅱ相試験）から開始した。

〔小児〕

該当資料なし

(4)検証的試験

1) 有効性検証試験

a) 無作為化並行用量反応試験

〔成人〕

①通年性アレルギー性鼻炎を対象とした至適用量検討のための二重盲検比較試験（国内後期第Ⅱ相試験）

成人通年性アレルギー性鼻炎患者を対象にセチリジン塩酸塩を1日1回5mg（5mg錠1錠、52例）、10mg（10mg錠1錠、51例）、20mg（10mg錠2錠、53例）を2週間投与で検討した結果、最終全般改善度の「中等度改善」以上の改善率で10mg群が5mg群に比べ優れる傾向が認められた。また、概括安全度に差は認められなかったものの、20mgで倦怠感の発現が認められた。

10mg投与では、最終全般改善度の中等度改善以上の割合は53.8%（21/39例）であった。副作用発現頻度は13.0%（6/46例）であり、主な副作用は眠気4.3%（2/46例）であった²⁾。

これらから至適用量は1日1回10mg投与が適当と考えられた。

②慢性蕁麻疹を対象とした至適用量検討のための二重盲検比較試験（国内後期第Ⅱ相試験）

成人慢性蕁麻疹患者を対象にセチリジン塩酸塩を1日1回5mg（5mg錠1錠、85例）、10mg（10mg錠1錠、87例）、20mg（10mg錠2錠、87例）を2週間投与で検討した結果、全般改善度での「中等度改善」以上の改善率と概括安全度で3群間に差は認められなかったが、副作用の件数は用量の増加に伴い上昇した。

10mg投与では、投与3日後、投与1週後及び投与2週後における全般改善度の中等度改善以上の割合は、それぞれ、47.9%（34/71例）、64.9%（48/74例）及び71.6%（48/67例）であった。副作用発現頻度は10.8%（9/83例）であり、主な副作用は眠気4.8%（4/83例）であった³⁾。

これらから至適用量は1日1回10mg投与が適当と考えられた。

注）本剤の成人における承認用法及び用量は、1回10mgを1日1回である。（適宜増減可能であるが、最高投与量は1日20mgである。）

〔小児〕

〔外国人データ（実施国：ドイツ、オランダ）〕⁴⁾

目的：本剤の有効性、安全性、用量反応関係の検証

試験デザイン	多施設共同、ランダム化、二重盲検、並行群間比較、用量反応試験				
対象	外国人の6～12歳の通年性アレルギー性鼻炎患児				
主な登録基準	非季節性抗原に対する皮膚試験又は RAST が陽性で、くしゃみ、鼻汁、鼻閉塞の症状がある患児				
主な除外基準	アレルギーを示す花粉の飛散期、治療の変更又はベタメタゾン 200 μ g/日以上に相当する副腎皮質ホルモンの投与を要する気管支喘息、治療の変更又は副腎皮質ホルモンの投与を要するアトピー性皮膚炎、血管運動性及び感染性鼻炎の患児				
試験方法	セチリジン塩酸塩 2.5、5 又は 10mg を含む錠剤あるいはプラセボ錠を 1 日 1 回 2 週間投与				
主要評価項目	くしゃみ、鼻汁、鼻閉、鼻粘膜のそう痒、眼のそう痒の 5 症状のスコア [代表者が 0 (なし)～3 (高度) の 4 段階で判定] のうち最も高いものが 1 以下であった日の割合				
副次評価項目	全般改善度 [医師が 0 (悪化)～4 (著明改善) の 5 段階で判定]				
結果	主要評価項目 最も高いスコアが 1 以下であった日の割合 (%)				
		群	平均値 \pm 標準誤差		
		プラセボ群 (n=82)	37.4 \pm 3.94		
		2.5mg 群 (n=84)	46.4 \pm 3.75		
		5mg 群 (n=85)	46.9 \pm 3.99		
		10mg 群 (n=75)	50.3 \pm 4.26		
		副次評価項目 全般改善度 (%)			
		群	「中等度改善」以上／「著明改善」		
		プラセボ群 (n=80)	37.5／11.3		
		2.5mg 群 (n=83)	51.8／10.8		
	5mg 群 (n=83)	66.3／15.7			
	10mg 群 (n=74)	66.2／21.6			
	安全性				
		プラセボ群 (n=83)	2.5mg 群 (n=84)	5mg 群 (n=85)	10mg 群 (n=76)
	有害事象発現例数	15 (18.1%)	21 (25.0%)	12 (14.1%)	17 (22.4%)
	因果関係				
	どちらともいえない	2 (2.4%)	3 (3.6%)	2 (2.4%)	7 (9.2%)
	多分関連あり	1 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	関連あり	0 (0.0%)	1 (1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数	1 (1.2%)	4 (4.8%)	2 (2.4%)	1 (1.3%)

注) 本剤の小児における承認用法及び用量は以下のとおりである。

錠 5：通常、7 歳以上 15 歳未満の小児にはセチリジン塩酸塩として 1 回 5mg を 1 日 2 回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

ドライシロップ 1.25%：通常、2 歳以上 7 歳未満の小児には 1 回 0.2g (セチリジン塩酸塩として 2.5mg) を 1 日 2 回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

通常、7 歳以上 15 歳未満の小児には 1 回 0.4g (セチリジン塩酸塩として 5mg) を 1 日 2 回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

〈外国人データ（実施国：ベルギー）〉⁵⁾

目的：本剤 10mg1 日 1 回投与と 5mg1 日 2 回投与の作用の強さ及び持続時間の比較検討

試験デザイン	ランダム化、二重盲検、クロスオーバー、用量比較試験					
対 象	5～13 歳の外国人健康小児					
主な登録基準	ヒスタミン誘発皮膚反応試験でベースラインの膨疹が平均直径 8mm 以上の小児					
主な除外基準	アトピー、腎、肝、心機能不全、血液学的疾患、感染症、ヒドロキシジン又は本剤に対する過敏症、試験結果に影響する可能性がある薬剤投与が疑われる疾患の小児					
試験方法	一群にセチリジン塩酸塩を第 1 期に 10mg1 日 1 回 (OD)、第 2 期に 5mg1 日 2 回 (BID) 各々 3 日間投与、他方の群には逆の順に投与し、ヒスタミン誘発皮膚反応試験を実施					
主要評価項目	初回投与 24 時間後及び最終投与 12 時間後の膨疹の表面積					
副次評価項目	膨疹及び紅斑の抑制率					
結 果	主要評価項目					
	評価項目	評価時期		表面積		
				幾何平均値 (mm ²)		比 [95%信頼区間] OD/BID
	膨疹 (n=57)	初回投与	24 時間後	25.94	12.53	
		最終投与	12 時間後	38.55	6.85	5.63 [3.62~8.76]
	膨疹の抑制効果は 5mg1 日 2 回投与の方が高かった。					
	副次評価項目					
	評価項目	評価時期		抑制率 (%) (中央値)		
				OD	BID	
	膨疹 (n=57)	最終投与	12 時間後	47.8	88.6	
36 時間後			1.9	21.8		
紅斑 (n=57)	最終投与	12 時間後	60.7	84.1		
		36 時間後	17.9	38.6		
膨疹、紅斑のいずれも、5mg1 日 2 回投与の方が高い抑制効果が長時間維持されていた。						
安全性						
用法	有害事象の発現率 (%) (発現症例数/評価対象症例数)					
OD	17.5 (11/63)					
BID	11.1 (7/63)					
治験薬との因果関係は、いずれも「関連なし」あるいは「おそらく関連なし」であった。						

5mg1 日 2 回投与 (BID) の方が 10mg1 日 1 回投与 (OD) よりも高い効果が長時間維持されていることが確認された。

注) 本剤の小児における承認用法及び用量は以下のとおりである。

錠 5：通常、7 歳以上 15 歳未満の小児にはセチリジン塩酸塩として 1 回 5mg を 1 日 2 回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

ドライシロップ 1.25%：通常、2 歳以上 7 歳未満の小児には 1 回 0.2g (セチリジン塩酸塩として 2.5mg) を 1 日 2 回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

通常、7 歳以上 15 歳未満の小児には 1 回 0.4g (セチリジン塩酸塩として 5mg) を 1 日 2 回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

b) 比較試験

〔成人〕

①通年性アレルギー性鼻炎を対象とした二重盲検比較試験（国内第Ⅲ相試験）

成人通年性アレルギー性鼻炎患者を対象に、本剤 1 日 1 回 10mg（10mg 錠 1 錠、117 例）をケトチフェン 1 mg×2 回/日（113 例）を対照として 4 週間投与で検討した結果、最終全般改善度では本剤群の「中等度改善」以上は 47.9%（45/94 例）で、ケトチフェン群の 38.3%（31/81 例）と同等であった（ $p=0.004$ 、同等性検定）。

本剤群での副作用発現頻度は 5.5%（6/110 例）であり、主な副作用は眠気 3.6%（4/110 例）であった。一方、ケトチフェン群での副作用発現頻度は 18.8%（19/101 例）であり、主な副作用は眠気 16.8%（17/101 例）であった⁶⁾。

②慢性蕁麻疹を対象とした二重盲検比較試験（国内第Ⅲ相試験）

成人慢性蕁麻疹患者を対象に、本剤 1 日 1 回 10mg（10mg 錠 1 錠、135 例）をケトチフェン 1 mg×2 回/日（134 例）を対照として 2 週間投与で検討した結果、最終全般改善度では本剤群の「中等度改善」以上は 82.2%（88/107 例）でケトチフェン群 79.0%（79/100 例）と同等であった（ $p=0.007$ 、同等性検定）。

また、本剤 10mg の投与 3 日後、投与 1 週後における全般改善度の中等度改善以上の割合は、それぞれ 56.4%（53/94 例）、71.3%（77/108 例）であった。

本剤群での副作用発現頻度は 15.9%（21/132 例）であり、主な副作用は眠気 10.6%（14/132 例）であった。一方、ケトチフェン群での副作用発現頻度は 19.7%（26/132 例）であり、主な副作用は眠気 17.4%（23/132 例）であった⁷⁾。

〔小児〕

①アレルギー性鼻炎を有する小児を対象とした二重盲検並行群間比較試験（国内第Ⅲ相試験）⁸⁾

目的：本剤のプラセボに対する優越性の検証

試験デザイン	多施設共同、ランダム化、二重盲検、並行群間比較試験
対 象	通年性アレルギー性鼻炎患児（2 歳以上、15 歳未満）
主な登録基準	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻炎症状が 6 ヶ月以上持続している患児 ・性別不問 ・外来 ・ハウスダスト及びダニに対する特異的 IgE 抗体検査の少なくとも一方が陽性の患児 ・鼻汁中好酸球数検査が陽性の患児 ・鼻症状スコアに基づいて算出した重症度スコアが 4 以上の患児
主な除外基準	<ul style="list-style-type: none"> ・セチリジン塩酸塩製剤の成分又はヒドロキシジン、シクリジン、メクリジン、ブクリジンに対し過敏症の既往歴のある患児 ・治験期間が重複アレルギーの花粉の飛散期に該当する患児 ・血管運動性鼻炎、好酸球増多性鼻炎の患児 ・治験薬の評価に影響を及ぼす程度と判断される鼻疾患を合併している患児 ・副腎皮質ステロイド薬による薬物治療を要する喘息を合併する患児 ・薬効評価に影響を及ぼす可能性がある薬剤を使用した患児 ・特異的免疫療法又は非特異的免疫療法を開始し、維持治療に達していない患児 ・鼻粘膜の縮小と変調を目的とした手術、鼻腔通気度の改善を目的とした鼻腔整復術又は鼻漏の改善を目的とした手術を施行されたことのある患児
試験方法	セチリジン塩酸塩ドライシロップ [2 歳以上 7 歳未満：1 回 0.2g（セチリジン塩酸塩として 2.5mg）、7 歳以上 15 歳未満：1 回 0.4g（セチリジン塩酸塩として 5mg）] 又はプラセボを 1 日 2 回 2 週間投与
主要評価項目	全治療評価期間における総合鼻症状スコア（TNSS）変化量

<p>副次評価項目</p>	<p>①TNSS の経時変化 ②平均鼻症状スコアの経時変化 ③各鼻症状スコアの 1 日平均の 4 症状合計 (TDNSS) の経時変化 ④全般改善度 ⑤患者 (被験者又は代諾者) の印象 ⑥鼻所見</p>																																						
<p>結果</p>	<p>主要評価項目 セチリジン群のプラセボ群に対する優越性が検証された (p=0.0087、共分散分析)。</p> <p style="text-align: center;">全治療評価期間における総合鼻症状スコア^{a)}の変化量</p> <table border="1" data-bbox="491 533 1479 784"> <thead> <tr> <th rowspan="2">群</th> <th rowspan="2">例数</th> <th>ベースライン 評価期間</th> <th>全治療 評価期間</th> <th colspan="2">変化量^{b)}</th> </tr> <tr> <th>平均値 (標準偏差)</th> <th>平均値 (標準偏差)</th> <th>平均値 (標準偏差)</th> <th>調整済み平均値^{c)} (標準誤差)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セチリジン 塩酸塩</td> <td>122</td> <td>6.66 (1.26)</td> <td>4.79 (1.96)</td> <td>1.87 (1.79)</td> <td>1.85 (0.18)</td> </tr> <tr> <td>プラセボ</td> <td>117</td> <td>6.84 (1.52)</td> <td>5.51 (2.04)</td> <td>1.33 (1.79)</td> <td>1.25 (0.18)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="491 813 1479 909"> <thead> <tr> <th>セチリジン塩酸塩 vs プラセボ</th> <th>点推定値^{c)}</th> <th>95%信頼区間^{c)}</th> <th>p 値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>0.60</td> <td>[0.15~1.05]</td> <td>p=0.0087</td> </tr> </tbody> </table> <p>a)総合鼻症状スコアが 10 を超える患児は組入れから除外 b)変化量 = {ベースライン評価期間 (治験薬投与開始日の前 3 日間) - 全治療評価期間} c)ベースライン評価期間スコア及び年齢層を共変量とした共分散分析により算出</p>	群	例数	ベースライン 評価期間	全治療 評価期間	変化量 ^{b)}		平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	調整済み平均値 ^{c)} (標準誤差)	セチリジン 塩酸塩	122	6.66 (1.26)	4.79 (1.96)	1.87 (1.79)	1.85 (0.18)	プラセボ	117	6.84 (1.52)	5.51 (2.04)	1.33 (1.79)	1.25 (0.18)	セチリジン塩酸塩 vs プラセボ	点推定値 ^{c)}	95%信頼区間 ^{c)}	p 値		0.60	[0.15~1.05]	p=0.0087								
群	例数			ベースライン 評価期間	全治療 評価期間	変化量 ^{b)}																																	
		平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	調整済み平均値 ^{c)} (標準誤差)																																		
セチリジン 塩酸塩	122	6.66 (1.26)	4.79 (1.96)	1.87 (1.79)	1.85 (0.18)																																		
プラセボ	117	6.84 (1.52)	5.51 (2.04)	1.33 (1.79)	1.25 (0.18)																																		
セチリジン塩酸塩 vs プラセボ	点推定値 ^{c)}	95%信頼区間 ^{c)}	p 値																																				
	0.60	[0.15~1.05]	p=0.0087																																				
<p>結果</p>	<p>副次評価項目</p> <p>①TNSS の経時変化 治療期第 2 週におけるベースライン評価期間からの変化量は、セチリジン群 2.23、プラセボ群 1.64 で、プラセボ群よりもセチリジン群において TNSS の改善が認められた。</p> <p>②平均鼻症状スコアの経時変化 くしゃみ発作、鼻汁、鼻内そう痒症において、セチリジン群のプラセボ群に対する有意な改善が認められた。</p> <p>③TDNSS の経時変化 両群共に改善が認められた。</p> <p>④全般改善度</p> <table border="1" data-bbox="544 1435 1401 1715"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価時期</th> <th rowspan="2">群</th> <th rowspan="2">症例数</th> <th>「中等度改善」以上の改善率</th> </tr> <tr> <th>症例数 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">治療期第 2 週 開始日</td> <td>セチリジン群</td> <td>122</td> <td>26 (21.7)</td> </tr> <tr> <td>プラセボ群</td> <td>117</td> <td>15 (12.9)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">最終観察日 又は中止時</td> <td>セチリジン群</td> <td>122</td> <td>43 (35.2)</td> </tr> <tr> <td>プラセボ群</td> <td>117</td> <td>34 (29.1)</td> </tr> </tbody> </table> <p>両評価時期共に両群間に有意差は認められなかった</p> <p>⑤患者 (被験者又は代諾者) の印象</p> <table border="1" data-bbox="544 1794 1401 2076"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価時期</th> <th rowspan="2">群</th> <th rowspan="2">症例数</th> <th>「よくなった」以上の好印象率</th> </tr> <tr> <th>症例数 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">治療期第 2 週 開始日</td> <td>セチリジン群</td> <td>122</td> <td>13 (10.8)</td> </tr> <tr> <td>プラセボ群</td> <td>117</td> <td>10 (8.6)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">最終観察日 又は中止時</td> <td>セチリジン群</td> <td>122</td> <td>30 (24.6)</td> </tr> <tr> <td>プラセボ群</td> <td>117</td> <td>29 (24.8)</td> </tr> </tbody> </table>	評価時期	群	症例数	「中等度改善」以上の改善率	症例数 (%)	治療期第 2 週 開始日	セチリジン群	122	26 (21.7)	プラセボ群	117	15 (12.9)	最終観察日 又は中止時	セチリジン群	122	43 (35.2)	プラセボ群	117	34 (29.1)	評価時期	群	症例数	「よくなった」以上の好印象率	症例数 (%)	治療期第 2 週 開始日	セチリジン群	122	13 (10.8)	プラセボ群	117	10 (8.6)	最終観察日 又は中止時	セチリジン群	122	30 (24.6)	プラセボ群	117	29 (24.8)
評価時期	群				症例数	「中等度改善」以上の改善率																																	
		症例数 (%)																																					
治療期第 2 週 開始日	セチリジン群	122	26 (21.7)																																				
	プラセボ群	117	15 (12.9)																																				
最終観察日 又は中止時	セチリジン群	122	43 (35.2)																																				
	プラセボ群	117	34 (29.1)																																				
評価時期	群	症例数	「よくなった」以上の好印象率																																				
			症例数 (%)																																				
治療期第 2 週 開始日	セチリジン群	122	13 (10.8)																																				
	プラセボ群	117	10 (8.6)																																				
最終観察日 又は中止時	セチリジン群	122	30 (24.6)																																				
	プラセボ群	117	29 (24.8)																																				

<p>⑥鼻所見（下甲介粘膜の腫脹、下甲介粘膜の色調、水性分泌量） 各スコアが0又は1と判定された被験者の割合は、両群共に増加したが、推移に明らかな違いは認められなかった。</p>		
安全性		
	セチリジン群 (n=122)	プラセボ群 (n=117)
有害事象発現件数	46	25
有害事象発現例数	33 (27.0%)	22 (18.8%)
因果関係を否定できない有害事象発現例数	12 (9.8%)	2 (1.7%)
重篤な有害事象発現例数	0	0
治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数	2 (1.6%)	1 (<1%)
<p>重篤な有害事象や重症度が高度の有害事象は認められず、通年性アレルギー性鼻炎小児患者に対するセチリジンの忍容性は良好であると考えられた。セチリジン群での副作用発現頻度は9.8% (12/122例)であり、主な副作用はALT増加5.7% (7/122例)、AST増加1.6% (2/122例)であった。抗ヒスタミン薬の副作用として傾眠、倦怠感、口渇の症状が知られているが、セチリジン投与で傾眠1例 (1%未満)が認められたのみであった。</p>		

②アトピー性皮膚炎を有する小児を対象とした二重盲検並行群間比較試験（国内第Ⅲ相試験）⁹⁾

目的：本剤のケトチフェンに対する非劣性の検証

試験デザイン	多施設共同（国内29施設）、ランダム化、ダブルブライント、二重盲検、並行群間比較試験
対象	アトピー性皮膚炎を有する小児（3歳以上、15歳未満）
主な登録基準	日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎の定義・診断基準（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2004改訂版）」に準じて、アトピー性皮膚炎と診断された患児
主な除外基準	<p>(1) 塩酸セチリジン製剤、フマル酸ケトチフェン製剤及び酪酸ヒドロコルチゾン製剤の成分、又はヒドロキシジン、シクリジン、メクリジン、ブクリジンに対し過敏症の既往歴のある患児</p> <p>(2) てんかん等の痙攣性疾患、又はこれらの既往歴のある患児</p> <p>(3) 細菌・真菌・スピロヘータ・ウイルス皮膚感染症、及び動物性皮膚疾患（疥癬、けじらみ等）を有する患児</p> <p>(4) 鼓膜に穿孔のある湿疹性外耳道炎を有する患児</p> <p>(5) 潰瘍（バーチエット病は除く）、第2度深在性以上の熱傷・凍傷を有する患児</p>
試験方法	セチリジン塩酸塩ドライシロップ [3歳以上7歳未満：1回0.2g（セチリジン塩酸塩として2.5mg）、7歳以上15歳未満：1回0.4g（セチリジン塩酸塩として5mg）] 又はケトチフェンフマル酸塩ドライシロップ [3歳以上7歳未満：1回0.6g（ケトチフェンとして0.6mg）、7歳以上15歳未満：1回1g（ケトチフェンとして1mg）] を1日2回2週間投与
主要評価項目	全治療評価期間における「そう痒の重症度」の変化量
副次評価項目	<p>①そう痒の重症度の経時変化</p> <p>②総合そう痒スコア</p> <p>③主要そう痒スコアの経時変化</p> <p>④患者（被験者又は代諾者）の印象</p> <p>⑤そう痒を伴う部位の範囲の改善度</p>

結 果	主要評価項目 セチリジン群のケトチフェン群に対する非劣性が検証された。					
	全治療評価期間におけるそう痒の重症度の変化量					
	群	例数 ^{a)}	ベースライン 評価期間	全治療 評価期間	変化量 ^{b)}	
			平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	平均値 (標準偏差)	調整済み平均値 ^{c)} (標準誤差)
	セチリジン 塩酸塩	134	2.41 (0.52)	1.96 (0.64)	0.45 (0.67)	0.43 (0.05)
	ケトチフェン フマル酸塩	126	2.40 (0.52)	1.88 (0.63)	0.52 (0.62)	0.51 (0.05)
	セチリジン塩酸塩 vs ケトチフェンフマル酸塩		点推定値 ^{c)}		95%信頼区間 ^{c)}	
			-0.08		[-0.22~0.06]	
	a)変化量が算出可能な被験者数 b)変化量 = {ベースライン評価期間 (治験薬投与開始日の前3日間) - 全治療評価期間} c)ベースライン評価期間のそう痒の重症度及び年齢層を共変量とした共分散分析により算出					
	副次評価項目 ①そう痒の重症度の経時変化 両群共に経時的に低下しており、両群間に大きな違いは認められなかった。					
②総合そう痒スコア 両群の推移に大きな違いは認められなかった。						
③主要そう痒スコアの経時変化 両群共に経時的に減少し、推移に大きな違いは認められなかった。						
④患者 (被験者又は代諾者) の印象 最終観察日または中止時に「よくなった」以上の好印象を示した割合は、セチリジン群 では47.8%、ケトチフェン群では50.8%であり、両群で、ほぼ同程度であった。						
⑤そう痒を伴う部位の範囲の改善度						
評価時期		群	症例数	75%以上の減少率		
				症例数 (%) [95%信頼区間]		
治療期第2週 開始日	セチリジン群	136	18 (13.3) [8.1~20.3]			
	ケトチフェン群	126	23 (18.3) [11.9~26.1]			
最終観察日 又は中止時	セチリジン群	136	47 (35.1) [27.0~43.8]			
	ケトチフェン群	126	40 (31.7) [23.7~40.6]			

結 果	安全性		
		セチリジン群 (n=148)	ケトチフェン群 (n=135)
	有害事象発現件数	31	38
	有害事象発現例数	27 (18.2%)	32 (23.7%)
	因果関係を否定できない有害事象発現例数	4 (2.7%)	13 (9.6%)
	重篤な有害事象発現例数	2 (1.4%)	0
	治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数	3 (2.0%)	0
セチリジン群での副作用発現頻度は2.7% (4/148例)であり、主な副作用は傾眠1.4% (2/148例)であった。			
副作用の種類及び発現頻度において、セチリジン群に特異的に発現した副作用はなく、臨床的に問題となるものは認められなかった。			

c) 一般臨床試験

〔成人〕

①蕁麻疹を対象とした一般臨床試験（国内第Ⅲ相試験）

セチリジン塩酸塩錠 10mg を 1 日 1 回投与したとき、投与 3 日後、投与 1 週後及び投与 2 週後における全般改善度の中等度改善以上の割合は、それぞれ、46.7% (14/30 例)、53.2% (33/62 例) 及び 72.9% (43/59 例) であった。

副作用発現頻度は 4.4% (3/68 例) であり、主な副作用は眠気 2.9% (2/68 例) であった¹⁰⁾。

②蕁麻疹を対象とした一般臨床試験（国内第Ⅲ相試験）

セチリジン塩酸塩錠 10mg を 1 日 1 回投与したとき、投与 3 日後、投与 1 週後及び投与 2 週後における全般改善度の中等度改善以上の割合は、それぞれ、66.7% (24/36 例)、70.8% (34/48 例) 及び 80.0% (32/40 例) であった。

副作用発現頻度は 7.8% (4/51 例) であり、主な副作用は眠気 3.9% (2/51 例) であった¹¹⁾。

③湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症を対象とした一般臨床試験（国内第Ⅲ相試験）

セチリジン塩酸塩錠 10mg を 1 日 1 回 2 週間投与したとき、最終全般改善度の中等度改善以上の割合は、湿疹・皮膚炎群で 65.9% (81/123 例)、痒疹群で 57.7% (30/52 例)、皮膚そう痒症で 74.5% (41/55 例) であった。

副作用発現頻度は全体で 5.5% (13/236 例) であり、主な副作用は眠気 3.4% (8/236 例) であった¹²⁾。

2) 安全性試験

〔成人〕

該当資料なし（長期投与試験及び薬物依存性試験について該当資料なし）

〔小児〕

①アレルギー性鼻炎を有する小児を対象とした長期投与試験（一般臨床試験、国内第Ⅲ相試験）¹³⁾

目的：本剤の長期投与（12 週間）における有効性、安全性の検討

試験デザイン	非盲検、長期投与試験（国内 19 施設）
対 象	通年性アレルギー性鼻炎患児（2 歳以上、15 歳未満）
主な登録基準	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻炎症状が 6 ヶ月以上持続している患児 ・性別不問 ・外来 ・ハウスダスト及びダニに対する特異的 IgE 抗体検査の少なくとも一方が陽性の患児 ・鼻汁中好酸球数検査が陽性の患児 ・鼻症状スコアに基づいて算出した重症度スコアが 4 以上の患児
主な除外基準	<ul style="list-style-type: none"> ・セチリジン塩酸塩製剤の成分又はヒドロキシジン、シクリジン、メクリジン、ブクリジンに対し過敏症の既往歴のある患児 ・治験期間が重複アレルゲンの花粉の飛散期に該当する患児 ・血管運動性鼻炎、好酸球増多性鼻炎の患児 ・治験薬の評価に影響を及ぼす程度と判断される鼻疾患を合併している患児 ・副腎皮質ステロイド薬による薬物治療を要する喘息を合併する患児 ・薬効評価に影響を及ぼす可能性がある薬剤を使用した患児 ・特異的免疫療法又は非特異的免疫療法を開始し、維持治療に達していない患児 ・鼻粘膜の縮小と変調を目的とした手術、鼻腔通気度の改善を目的とした鼻腔整復術又は鼻漏の改善を目的とした手術を施行されたことのある患児 ・抗ヒスタミン薬による治療を要するアトピー性皮膚炎又は蕁麻疹を合併する患児 ・急性上気道炎を併発した患児
試験方法	セチリジン塩酸塩ドライシロップ [2 歳以上 7 歳未満：1 回 0.2g（セチリジン塩酸塩として 2.5mg）、7 歳以上 15 歳未満：1 回 0.4g（セチリジン塩酸塩として 5mg）] を 1 日 2 回 12 週間投与
評価項目	<p>有効性</p> <ul style="list-style-type: none"> ①総合鼻症状スコア（TNSS）の経時変化 ②平均鼻症状スコアの経時変化 ③各鼻症状スコアの 1 日平均の 4 症状合計（TDNSS）の経時変化 ④全般改善度 ⑤患者（被験者又は代諾者）の印象 ⑥鼻所見 <p>安全性</p>

結 果	有効性	<p>①TNSS の経時変化 TNSS のベースライン評価期間からの変化量の推移（平均値±標準偏差、解析対象 36 例）は、投与 4 週時：2.81±2.62、投与 8 週時：3.66±2.75、投与 12 週時：3.40±3.01 であり、効果は投与終了時まで減弱することなく、安定していた。</p> <p>②平均鼻症状スコアの経時変化 ベースライン評価期間からの変化量では、治療期第 1,2,4,8 および 12 週/中止時においてくしゃみ発作スコア、鼻汁スコア、鼻閉スコア、鼻内そう痒感スコアのいずれにおいても減少が確認された。</p> <p>③TDNSS の経時変化 ベースライン評価期間からの変化量では、治療期第 1,2,4,8 および 12 週/中止時における減少が確認された。</p> <p>④全般改善度</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価時期</th> <th rowspan="2">症例数</th> <th>「中等度改善」以上の改善率</th> </tr> <tr> <th>症例数 (%) [95%信頼区間]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治療期 12 週後 又は中止時</td> <td>36</td> <td>13 (36.1) [20.8~53.8]</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑤患者（被験者又は代諾者）の印象</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">評価時期</th> <th rowspan="2">症例数</th> <th>「よくなった」以上の好印象率</th> </tr> <tr> <th>症例数 (%) [95%信頼区間]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>治療期 12 週後 又は中止時</td> <td>36</td> <td>16 (44.4) [27.9~61.9]</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑥鼻所見（下甲介粘膜の腫脹、下甲介粘膜の色調、水性分泌量） いずれにおいても治療期開始日と比べて 12 週後または中止時では、スコア 0 および 1 の割合が増加し、スコア 3 の割合が減少した。</p>	評価時期	症例数	「中等度改善」以上の改善率	症例数 (%) [95%信頼区間]	治療期 12 週後 又は中止時	36	13 (36.1) [20.8~53.8]	評価時期	症例数	「よくなった」以上の好印象率	症例数 (%) [95%信頼区間]	治療期 12 週後 又は中止時	36	16 (44.4) [27.9~61.9]
	評価時期	症例数			「中等度改善」以上の改善率											
症例数 (%) [95%信頼区間]																
治療期 12 週後 又は中止時	36	13 (36.1) [20.8~53.8]														
評価時期	症例数	「よくなった」以上の好印象率														
		症例数 (%) [95%信頼区間]														
治療期 12 週後 又は中止時	36	16 (44.4) [27.9~61.9]														
安全性	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>例数 (n=36)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有害事象発現件数</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>有害事象発現例数</td> <td>26 (72.2%)</td> </tr> <tr> <td>因果関係を否定できない有害事象発現例数</td> <td>1 (2.8%)</td> </tr> <tr> <td>重篤な有害事象発現例数</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数</td> <td>1 (2.8%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>有害事象は 72.2%に認められ、最も多く認められた有害事象は鼻咽頭炎 14 例 (38.9%) であった。長期投与による有害事象発現頻度の持続的増加は認められなかった。 副作用は軽度の白血球数増加が 1 例 (2.8%) に認められた。</p>		例数 (n=36)	有害事象発現件数	51	有害事象発現例数	26 (72.2%)	因果関係を否定できない有害事象発現例数	1 (2.8%)	重篤な有害事象発現例数	0	治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数	1 (2.8%)			
	例数 (n=36)															
有害事象発現件数	51															
有害事象発現例数	26 (72.2%)															
因果関係を否定できない有害事象発現例数	1 (2.8%)															
重篤な有害事象発現例数	0															
治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数	1 (2.8%)															

②各種皮膚疾患を有する小児を対象とした長期投与試験（一般臨床試験、国内第Ⅲ相試験）¹⁴⁾

目的：本剤の長期投与（12週間）における有効性、安全性の検討

試験デザイン	多施設共同（国内 25 施設）、非盲検、長期投与試験													
対 象	各種皮膚疾患患児（2 歳以上、15 歳未満）													
主な登録基準	下記疾患に伴うそう痒を有し、12 週間の長期治療が必要と判断される患児 ・慢性蕁麻疹 ・湿疹・皮膚炎群：アトピー性皮膚炎など [アトピー性皮膚炎は、日本皮膚科学会「アトピー性皮膚炎の定義・診断基準（アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2004 改訂版）」に準じて診断する。] ・痒疹群：急性痒疹（ストロフルス、蕁麻疹様苔癬など）、亜急性痒疹、慢性痒疹（結節性痒疹など） ・皮膚そう痒症：全身性皮膚そう痒症、局所性皮膚そう痒症													
主な除外基準	セチリジン塩酸塩製剤の成分又はヒドロキシジン、シクリジン、メクリジン、ブクリジンに対し過敏症の既往歴のある患児													
試験方法	セチリジン塩酸塩ドライシロップ [2 歳以上 7 歳未満：1 回 0.2g（セチリジン塩酸塩として 2.5mg）、7 歳以上 15 歳未満：1 回 0.4g（セチリジン塩酸塩として 5mg）] を 1 日 2 回 12 週間投与													
評価項目	有効性 ①そう痒の重症度の経時変化 ②総合そう痒スコアの経時変化 ③患者（被験者又は代諾者）の印象 ④皮疹の重症度の経時変化 安全性													
結 果	有効性	①そう痒の重症度の経時変化 そう痒の重症度の治療期開始日からの変化量の推移（平均値±標準偏差、解析対象 73 例）は、投与 4 週時：0.83±0.79、投与 8 週時：0.97±0.90、投与 12 週時：1.03±0.90 であり、効果は投与終了時まで減弱することなく、安定していた。 ②総合そう痒スコアの経時変化 経時的に減少した。 ③患者（被験者又は代諾者）の印象												
	安全性	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%;">例数（n=73）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有害事象発現件数</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>有害事象発現例数</td> <td>38（52.1%）</td> </tr> <tr> <td>因果関係を否定できない有害事象発現例数</td> <td>1（1.4%）</td> </tr> <tr> <td>重篤な有害事象発現例数</td> <td>1（1.4%）</td> </tr> <tr> <td>治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数</td> <td>1（1.4%）</td> </tr> </tbody> </table> ④皮疹の重症度の経時変化 治療期 4 週後まで経時的に低下した後、治療期 12 週後までほぼ一定の値を維持した。			例数（n=73）	有害事象発現件数	63	有害事象発現例数	38（52.1%）	因果関係を否定できない有害事象発現例数	1（1.4%）	重篤な有害事象発現例数	1（1.4%）	治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数
	例数（n=73）													
有害事象発現件数	63													
有害事象発現例数	38（52.1%）													
因果関係を否定できない有害事象発現例数	1（1.4%）													
重篤な有害事象発現例数	1（1.4%）													
治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数	1（1.4%）													

③精神運動発達

〈外国人データ（実施国：英国、フランス、ベルギー他）〉^{15,16,17)}

目的：本剤の精神運動発達に与える影響のプラセボとの比較評価

試験デザイン	多施設共同、ランダム化、二重盲検、並行群間比較試験		
対 象	アトピー性皮膚炎患児（組み入れ時：1～2歳）		
主な登録基準	両親又は兄弟、姉妹のうち少なくとも1名にアトピー性疾患歴を有する患児		
主な除外基準	喘息、慢性肺疾患、重篤な神経学的又は精神的障害の患児等		
試験方法	セチリジン塩酸塩 0.25mg/kg 又はプラセボを1日2回18ヵ月間投与		
主要評価項目	喘息の発現		
副次評価項目	行動及び認知		
結 果	主要評価項目		
	副次評価項目 投与中又は投与後における精神運動発達に2群間で有意差はなかった(反復測定分散分析)。		
	安全性		
		セチリジン群 (n=399)	プラセボ群 (n=396)
	有害事象発現例数	393 (98.5%)	391 (98.7%)
	重篤な有害事象発現例数	37 (9.3%)	54 (13.6%)
	因果関係を否定できない重篤な有害事象発現例数	1 (0.3%)	5 (1.3%)
	治験薬の投与中止に至った有害事象発現例数	11 (2.8%)	15 (3.8%)
神経学的症状	65 (16.3%)	55 (13.9%)	
因果関係を否定できない神経学的症状	1 (0.3%)	2 (0.5%)	

注) 本剤の小児における承認用法及び用量は以下のとおりである。

錠5：通常、7歳以上15歳未満の小児にはセチリジン塩酸塩として1回5mgを1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

ドライシロップ1.25%：通常、2歳以上7歳未満の小児には1回0.2g（セチリジン塩酸塩として2.5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

通常、7歳以上15歳未満の小児には1回0.4g（セチリジン塩酸塩として5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

(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

〔成人〕（終了）

成人を対象とした市販後の使用成績調査 5,759 例（小児 163 例を含む）中 207 例（3.6%）に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は眠気 149 件（2.6%）、倦怠感 9 件（0.2%）、口渇 9 件（0.2%）、浮動性めまい 8 件（0.1%）、頭痛 6 件（0.1%）等であった。（再審査終了時）

「Ⅷ.8.副作用」参照

〔小児〕（終了）

小児を対象とした市販後の特定使用成績調査¹⁸⁾ 3,157 例中 42 例（1.3%）に副作用が認められた。主な副作用は傾眠 22 件（0.7%）であった。（ジルテック錠 5 及びドライシロップ 1.25%再審査終了時）

「Ⅷ.8.副作用」参照

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当しない

(7)その他

眠気に対する影響（小児）

国内 4 つの小児臨床試験の併合解析の結果、セチリジン塩酸塩の眠気の発現率は 1.0%（5/480 例）であった。^{9,13,14,19)} 小児通年性アレルギー性鼻炎に対するプラセボを対照とした二重盲検比較試験の結果、セチリジン塩酸塩の眠気の発現率は 1.0%未満（1/122 例）であり、プラセボは 0%（0/117 例）であった⁸⁾。

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

レボセチリジン塩酸塩、エバスチン、アゼラスチン塩酸塩、エピナスチン塩酸塩、オロパタジン塩酸塩、フェキソフェナジン塩酸塩、オキサトミド、ケトチフェンフマル酸塩、ベポタスチンベシル酸塩、ロラタジン等のヒスタミン H₁ 受容体拮抗薬

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1)作用部位・作用機序

〈作用部位〉

- 1) 鼻及び皮膚組織に存在するヒスタミン H₁ 受容体
- 2) 好酸球、肥満細胞、好中球などの細胞

〈作用機序〉

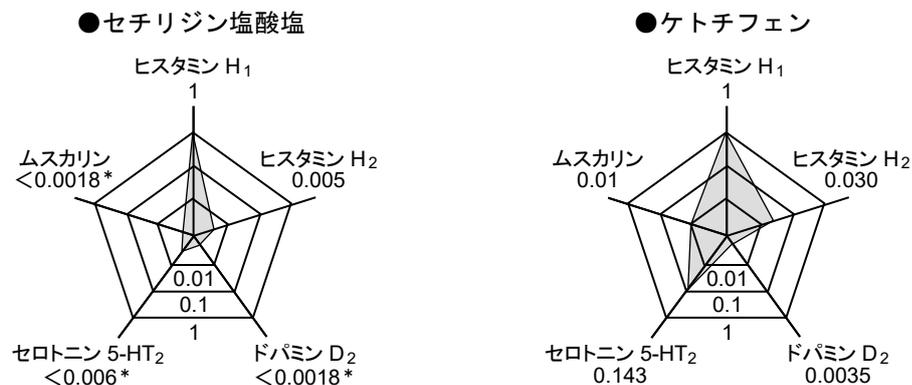
ヒスタミン H₁ 受容体に選択的に結合することにより、ヒスタミンの作用を阻害する。

(2)薬効を裏付ける試験成績

1) 抗ヒスタミン作用

①ヒスタミン H₁ 受容体選択性

- i) セチリジン塩酸塩は受容体結合試験において、ヒスタミン H₁ 受容体に選択的に結合した。ヒスタミン H₂、ドパミン D₂、セロトニン 5-HT₂、ムスカリン各受容体に対する親和性は低く、ケトチフェンよりも H₁ 受容体選択性が高い (*in vitro*、ラット・モルモット)²⁰。



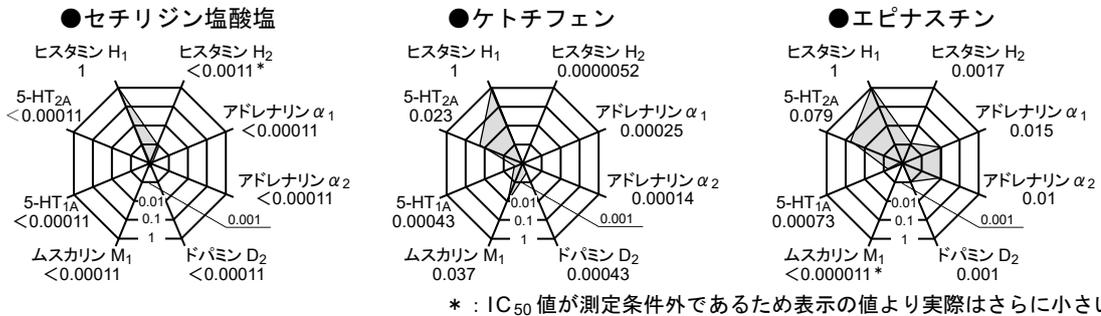
* : IC₅₀ 値が測定条件外であるため表示の値より実際はさらに小さい

- 常法にしたがい、各受容体との親和性を測定。各薬剤のヒスタミン H₁ に対する親和性を 1 として、各受容体への親和性 (IC₅₀ の比) を対数尺で相対表示。

各種受容体へのリガンド結合阻害 (IC₅₀ 値・μM)

受容体 薬物	ヒスタミン H ₁	ヒスタミン H ₂	ドパミン D ₂	セロトニン 5-HT ₂	ムスカリン
セチリジン塩酸塩	0.18	36	>100	>30	>100
ケトチフェン	0.02	0.67	5.7	0.14	2.0

ii) セチリジン塩酸塩はヒスタミン H₁ 受容体への [³H] (Z) -11- [3- (dimethylamino) propylidene] -6,11-dihydrodibenz [b,e] oxepin-2-acetic acid hydrochloride 結合を抑制しその K_i 値は 11nM であった。一方、ヒスタミン H₂ 受容体をはじめとしたその他の受容体に対しては検討した濃度ではほとんど親和性を示さず、セチリジン塩酸塩のヒスタミン H₁ 受容体に対する高い選択性が認められた (*in vitro*)²¹⁾。



●各薬剤のヒスタミン H₁ 受容体に対する親和性を 1 として、各受容体への親和性 (IC₅₀ の比) を対数尺で相対表示。

各種受容体へのリガンド結合阻害 (IC₅₀ 値・nM)

薬物	ヒスタミン H ₁	ヒスタミン H ₂	アドレナリン α ₁	アドレナリン α ₂	ドパミン D ₂	ムスカリン M ₁	5-HT _{1A}	5-HT _{2A}
セチリジン塩酸塩	11±0.67	>10000	>100000	>100000	>100000	>100000	>100000	>100000
ケトチフェン	0.52±0.06	2200±450	2100±120	3600±100	1200±280	14±0.15	1200±60	23±1.5
エピナスチン	1.1±0.16	640±62	75±19	110±35	1100±250	>10000	1500±220	14±0.32

方法：ヒト組換え型 H₁ 受容体を発現させた CHO (Chinese Hamster Ovary) 細胞膜、モルモット大脳皮質、ラットの大脳皮質を用い、ヒスタミン H₁、H₂ 受容体、アドレナリン α₁、α₂、ドパミン D₂、ムスカリン M₁、5-HT_{1A}、5-HT_{2A} の各受容体に対する、各種薬剤の結合親和性を測定した。

②脳内ヒスタミン H₁ 受容体親和性 (ex vivo、ラット)

セチリジン塩酸塩をラットに腹腔内投与し、1 時間後に脳を取り出し、放射性ラベルしたピリラミンのヒスタミン H₁ 受容体結合試験を行った。

セチリジン塩酸塩の脳内ヒスタミン H₁ 受容体の占有率は、*d*-クロルフェニラミンに比べ低く、本剤の脳内受容体への到達は少ないことが示唆された²²⁾。

ラット脳内ヒスタミン H₁ 受容体占有率

	³ H-ピリラミン結合 fmol/mg 湿重量		
	平均	標準誤差	占有率 (%)
生理食塩液	2.374	0.061	
セチリジン塩酸塩 (10mg/kg)	2.169	0.227	8.6
<i>d</i> -クロルフェニラミン (10mg/kg)	0.355***	0.053	85.0
ヒドロキシジン (10mg/kg)	0.373***	0.082	84.3

被験薬物は生理食塩液に溶解して腹腔内投与し、1 時間後にラットを屠殺した。直ちに脳を取り出し、ホモジナイズして ³H-ピリラミンの結合試験に供した。

(生理食塩液群との比較、*** : p<0.001)

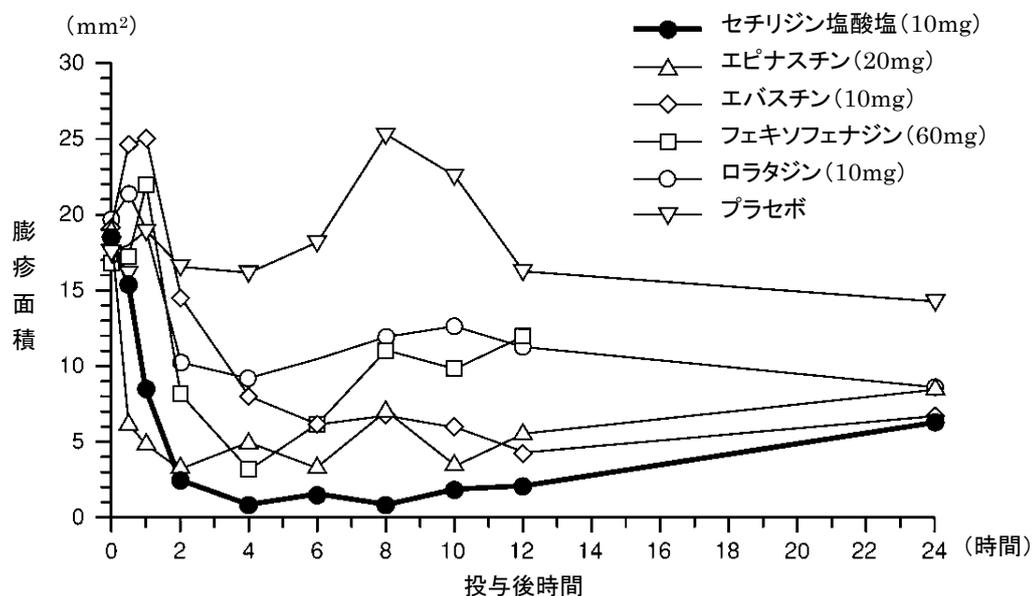
③ヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用（摘出臓器）

セチリジン塩酸塩は、モルモット及びヒト摘出気管支平滑筋のヒスタミン収縮を濃度依存的に抑制し、アセチルコリン収縮に対してはほとんど作用を示さなかった^{20,23)}。

④ヒスタミン誘発皮膚反応抑制作用（ヒト、外国人データ）

i) 健康成人男子（n=20）に本剤と他の抗ヒスタミン剤をクロスオーバー法により投与し、ヒスタミン皮膚反応に対する効果を二重盲検法で検討した。セチリジン塩酸塩はヒスタミン誘発膨疹を投与後 40 分から有意に抑制し、その効果は 5 時間後に最大（94±9%）となり、以後 24 時間まで持続した。すなわち、本剤の膨疹抑制作用の発現は速やかで、その作用は最も強く、かつ持続的であった²⁴⁾。

ii) 健康成人男子（n=14）で同様に検討した結果、セチリジン塩酸塩は投与 1 時間後には膨疹抑制効果を示し、その後 24 時間まで強力な抑制効果を持続した。各種抗ヒスタミン薬の 0～24 時間の膨疹面積曲線下面積（AUC）からみたヒスタミン受容体拮抗作用の効力は、セチリジン塩酸塩、エピナスチン、エバスチン、ロラタジン、プラセボの順であった²⁵⁾。



（注：1日2回投与の薬剤については投与後12時間までの成績を表示）

ヒスタミン誘発膨疹形成抑制作用

〔参考〕比較製剤の国内における成人の通常の用法及び用量は次のとおりです。
（詳細は製品電子添文をご参照ください）

薬 剤	用法及び用量
エピナスチン	喘息・皮膚疾患：1回20mg、1日1回（増減） 鼻炎：1回10～20mg、1日1回（増減）
エバスチン	1回5～10mg、1日1回（増減）
フェキソフェナジン	1回60mg、1日2回（増減）
ロラタジン	1回10mg、1日1回（増減）

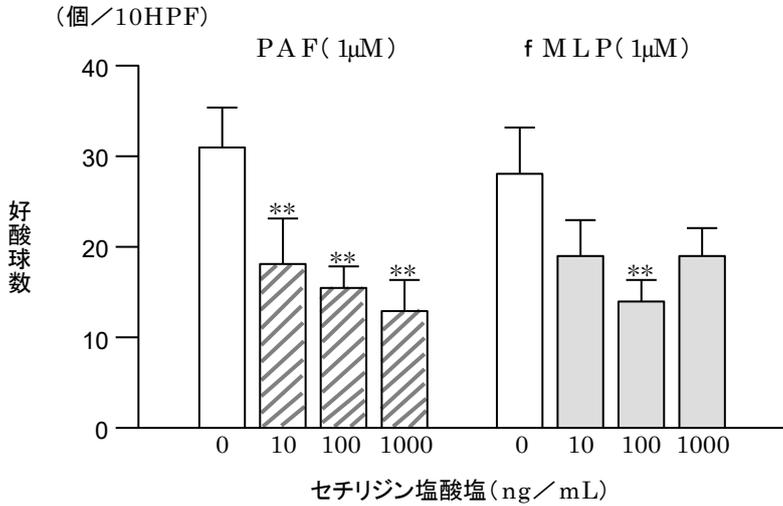
⑤ヒスタミン誘発鼻反応抑制作用（ヒト、外国人データ）

健康成人とアレルギー性鼻炎患者（症状発現期）において、セチリジン塩酸塩はヒスタミン誘発によるくしゃみをほぼ完全に消失させ、鼻腔気道抵抗上昇を有意に抑制した（ $p<0.001$ 、二元配置分散分析）²⁶⁾。

2) 好酸球に対する作用

①好酸球遊走抑制作用

セチリジン塩酸塩はアレルギー患者の末梢血好酸球の PAF (血小板活性化因子) 又は fMLP (N-ホルミルメチオニルロイシルフェニルアラニン;白血球遊走ペプチド) による遊走活性を抑制した (*in vitro*、ヒト) ²⁷⁾。



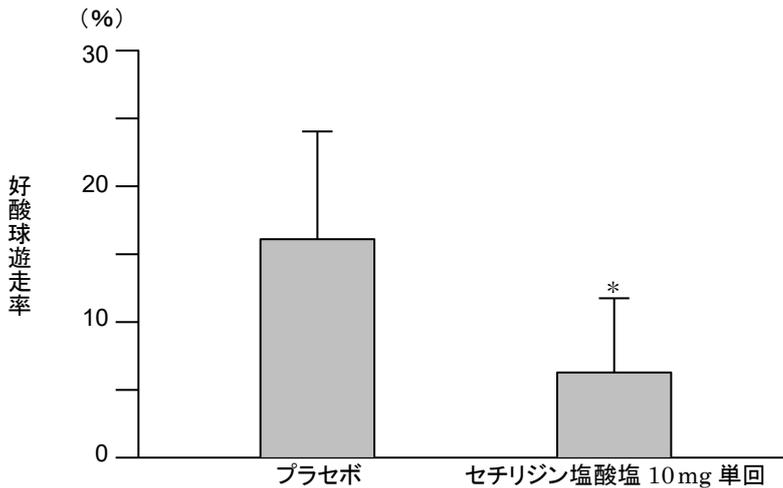
セチリジン塩酸塩のヒト好酸球遊走抑制作用

(n=13、平均値±標準誤差)

** : p<0.01 (対照群との比較、t 検定)

10HPF : 3 強拡大で顕微鏡の 10 視野

セチリジン塩酸塩は通常の臨床用量で、花粉アレルギー誘発による皮膚接種部位への好酸球遊走を抑制した (*in vivo*、ヒト) ²⁸⁾。



花粉アレルギー誘発によるヒト好酸球遊走に対するセチリジン塩酸塩の抑制作用

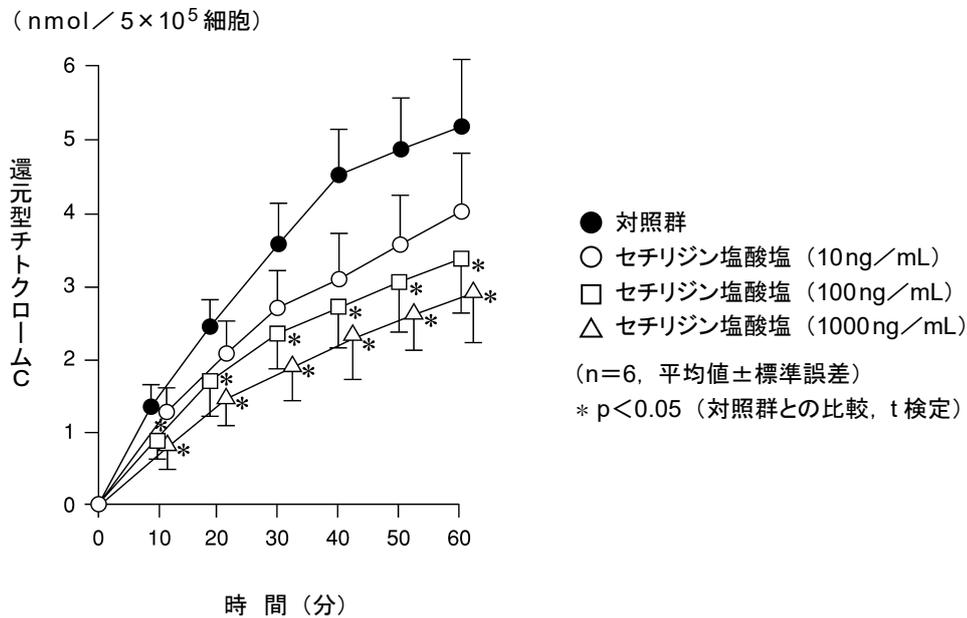
各群 8 例 平均±標準誤差

* : p=0.006 (プラセボとの比較)

また、卵白アルブミンを抗原として能動感作したラットの胸腔内に抗原を注入したときに生じる好酸球の浸潤は、あらかじめセチリジン塩酸塩を腹腔内投与しておくことにより抑制された (*in vivo*、ラット) ²⁹⁾。

②好酸球の活性化抑制 (*in vitro*、ヒト)

アレルギー患者の末梢血好酸球は活性化しており、スーパーオキシド産生が亢進している。セチリジン塩酸塩は活性化している好酸球からのスーパーオキシド産生を有意に抑制した²⁷⁾。



ヒト好酸球からの Superoxide anion 産生抑制作用

③好酸球遊走因子産生抑制作用 (*ex vivo*、*in vitro*、ヒト)

アレルギー性鼻炎患者の好中球をカルシウムイオノフォアで刺激した時に生じる LTB₄ 産生は、セチリジン塩酸塩の投与により有意に抑制された³⁰⁾。

④好酸球の接着抑制作用 (*in vitro*、ヒト)

セチリジン塩酸塩は、PAF 刺激によるヒト好酸球のヒト臍帯静脈血管内皮細胞 (HUVEC) への過剰接着をほぼ完全に抑制し、好酸球遊走に対するセチリジン塩酸塩の抑制効果が接着分子発現の調節と関連している可能性が示唆された³¹⁾。

3) メディエーター遊離抑制作用 (*in vitro*、ヒト)

セチリジン塩酸塩は、ヒト肺切片の抗原刺激によるロイコトリエン C₄、D₄ 及びプロスタグランジン D₂ の遊離を抑制した³²⁾。

(3)作用発現時間・持続時間

(ヒト、外国人データ)

ヒスタミン誘発皮膚反応抑制作用

[成人] ²⁴⁾

作用発現時間・持続時間：膨疹抑制 1～24 時間、紅斑抑制 40 分～24 時間

[小児] ⁵⁾

健康小児（5～13 歳）66 例を対象に二重盲検下クロスオーバー法で無作為に 2 群（各 33 例）に分け、一群にセチリジンを第 1 期に 10mg1 日 1 回（OD）、第 2 期に 5mg1 日 2 回（BID）各々 3 日間投与、他方の群には逆の順に投与し、ヒスタミン誘発皮膚反応試験を実施した。

作用発現時間：初回投与 4 時間後（BID、OD）

作用持続時間：初回投与 24 時間後（BID の場合、2 回目投与 12 時間後）及び最終投与 12 時間後（OD の場合、10mg 錠最終投与 24 時間後）における BID の膨疹の表面積は、OD の約 1/2～1/5 以下であった。また、最終投与 12 時間後における膨疹の抑制率（中央値、以下同様）は OD で 47.8%、BID で 88.6%、紅斑の抑制率はそれぞれ 60.7%、84.1%であり、いずれも BID の方が優れていた。さらに最終投与 36 時間後（OD の場合、10mg 錠最終投与 48 時間後）における膨疹の抑制率は OD で 1.9%、BID で 21.8%、紅斑の抑制率はそれぞれ 17.9%、38.6%であり、BID では最終投与から長時間経過した後にも抗ヒスタミン作用が認められた。

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

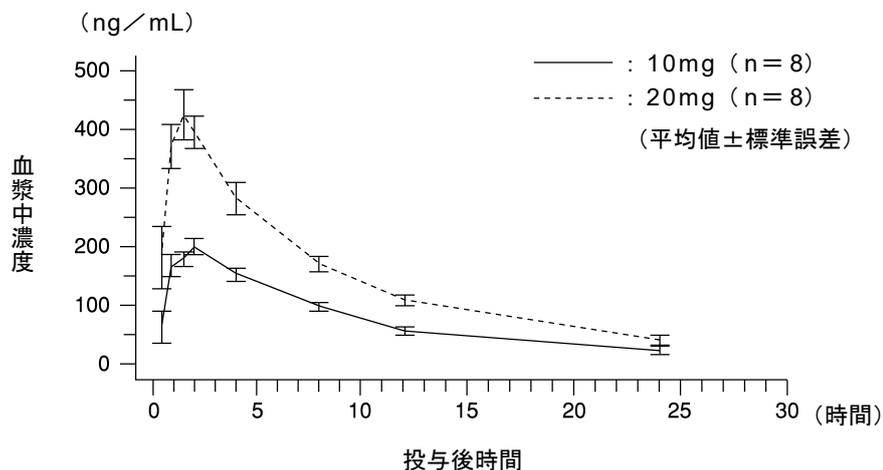
1) 健康成人男子、単回経口投与

① セチリジン塩酸塩錠

セチリジン塩酸塩錠 10mg (10mg 錠 1 錠) を単回経口投与した場合、速やかに吸収され、投与約 1.4 時間後に最高血漿中濃度 (C_{max}) 214.5ng/mL に達し、血漿中濃度消失半減期は約 7 時間であった。

また、セチリジン塩酸塩錠 20mg (10mg 錠 2 錠) を単回経口投与した場合、投与量の増加に伴って C_{max} の上昇、AUC の増大が認められた¹⁾。

成人におけるセチリジン塩酸塩錠単回投与時の血漿中濃度の推移



成人におけるセチリジン塩酸塩錠単回投与時の薬物動態パラメータ

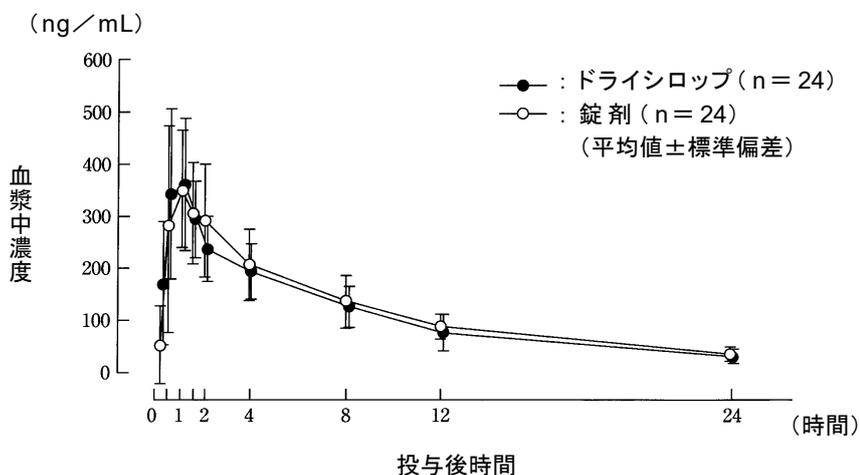
投与量 (mg)	T_{max} (hr)	C_{max} (ng/mL)	$T_{1/2}$ (hr)	AUC (mg · hr/L)
10	1.44 ± 0.50	214.5 ± 35.3	6.73 ± 2.30	2.0 ± 0.3
20	1.50 ± 0.38	438.1 ± 111.8	6.79 ± 1.85	3.9 ± 0.9

(平均値 ± 標準偏差、n=8)

②セチリジン塩酸塩ドライシロップ

健康成人にセチリジン塩酸塩ドライシロップ 0.8g を単回経口投与した場合、速やかに吸収され、投与約 0.82 時間（中央値：0.75 時間）後に最高血漿中濃度（ C_{max} ）413.6ng/mL に達し、血漿中濃度消失半減期は約 8 時間であった³³⁾。

成人におけるセチリジン塩酸塩錠・ドライシロップ単回投与時の血漿中濃度の推移



成人におけるセチリジン塩酸塩錠・ドライシロップ単回投与時の薬物動態パラメータ

投与量	T_{max} (hr)	C_{max} (ng/mL)	$T_{1/2}$ (hr)	AUC (mg · hr/L)
10mg 錠	1.13 ± 0.52	440.9 ± 144.7	8.36 ± 1.63	3.0 ± 0.8
ドライシロップ 0.8g	0.82 ± 0.39	413.6 ± 130.5	8.03 ± 1.45	2.8 ± 0.8

(平均値±標準偏差、n=24)

③生物学的同等性

健康成人男子 16 例にセチリジン塩酸塩錠 10mg（5mg 錠 2 錠及び 10mg 錠 1 錠）をクロスオーバー法で単回経口投与した結果、生物学的に同等と判断された³⁴⁾。

5 mg 錠と 10mg 錠投与後の血漿中濃度の C_{max} と AUC

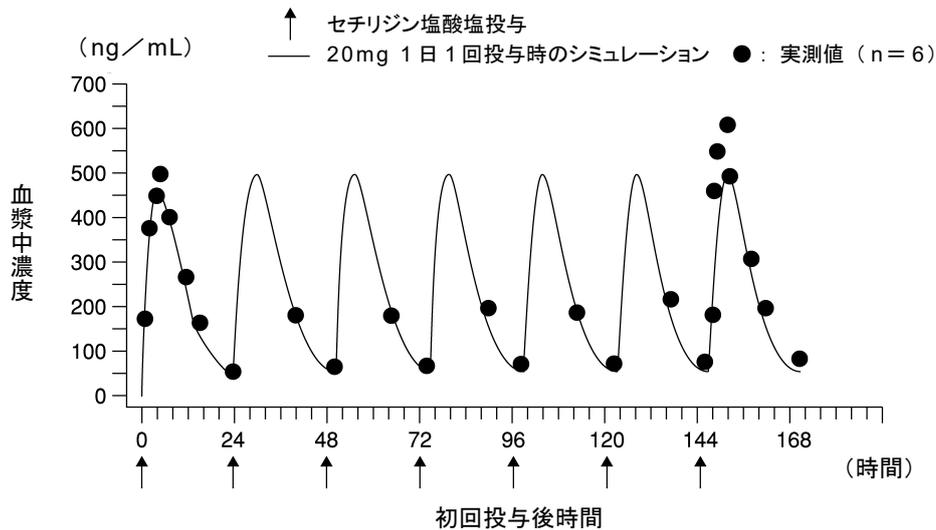
項目	製剤	平均値±標準偏差	5mg 錠に対する%
C_{max} (ng/mL)	5mg 錠 (2 錠)	323.6 ± 50.1	100
	10mg 錠 (1 錠)	310.1 ± 77.7	95.8
AUC ₍₀₋₂₄₎ (mg · hr/L)	5mg 錠 (2 錠)	2.381 ± 0.343	100
	10mg 錠 (1 錠)	2.379 ± 0.491	99.9

検出力 ($1 - \beta$) : 有意水準 (α) = 0.1、 $\Delta = 0.2$ で AUC 99.9%、 C_{max} 89.4%
 最小検出差 (Δ) : $\alpha = 0.1$ 、 $1 - \beta = 0.8$ で AUC 10.2%、 C_{max} 17.2%
 差の 95%信頼区間 : AUC ± 8.3%、 C_{max} ± 16.2%

2) 健康成人男子、反復経口投与

セチリジン塩酸塩錠 20 mg (10mg 錠 2 錠) を 1 日 1 回 7 日間反復経口投与後の血漿中未変化体濃度の推移と薬物動態パラメータは次のとおりであった。投与 1 日目に得られたパラメータを用いたシミュレーションでは血中濃度は投与 2 日目以降は定常状態となり、以降 7 日目までに得られた実測値はシミュレーションの結果とほぼ一致しており、連続投与による蓄積性は認められなかった¹⁾。

セチリジン塩酸塩錠 7 日間反復投与時の血漿中濃度の推移



セチリジン塩酸塩錠 7 日間反復投与時の薬物動態パラメータ

投与日数	T_{max} (hr)	C_{max} (ng/mL)	$T_{1/2}$ (hr)	AUC (mg · hr/L)
1	1.83	547.8 ± 50.4	7.27	5.8 ± 0.3
7	1.75	624.5 ± 26.4	8.48	6.5 ± 0.6

(平均値 ± 標準誤差、n=6)

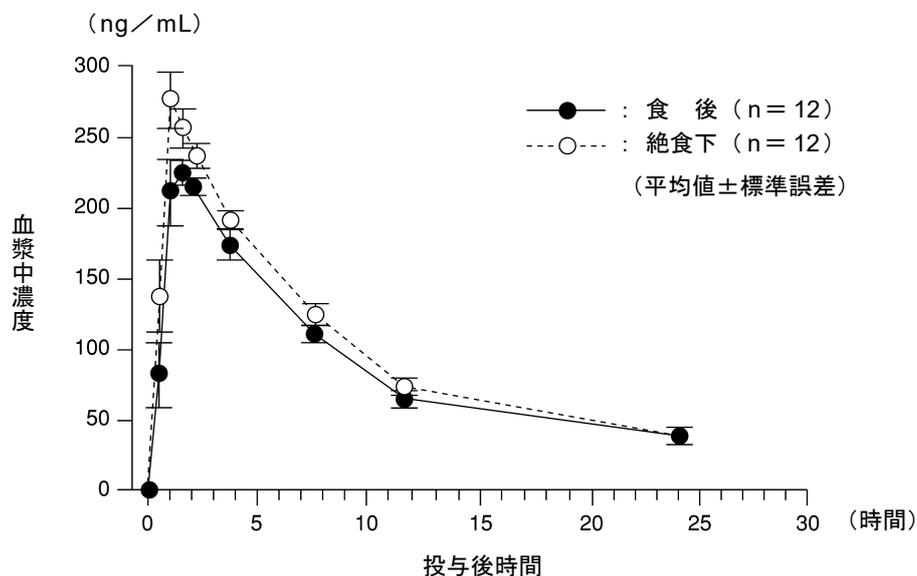
(3)中毒域

該当資料なし

(4)食事・併用薬の影響

セチリジン塩酸塩錠 10mg (10mg 錠 1 錠) を健康成人男子に絶食下及び食後のクロスオーバー法で単回経口投与し、血漿中濃度推移に対する食事の影響を検討した。絶食下での AUC 及び C_{max} は食後投与の値の約 1.1 倍であった³⁴⁾。

セチリジン塩酸塩錠の血漿中濃度に及ぼす食事の影響



セチリジン塩酸塩錠の薬物動態パラメータ(食事の影響)

投与条件	T _{max} (hr)	C _{max} (ng/mL)	AUC (0-24) (mg・hr/L)	尿中排泄率 (0-24) (%)
絶食	1.38	288.7 ± 45.2	2.4 ± 0.2	50.6
食後	1.46	256.9 ± 38.3	2.2 ± 0.3	52.0

(平均値±標準偏差、n=12)

「VIII.7.相互作用」参照

2. 薬物速度論的パラメータ

(1)解析方法

コンパートメントモデルによらない解析

(2)吸収速度定数

該当資料なし

(3)消失速度定数

該当資料なし

(4)クリアランス

[成人]

健康成人 10mg 単回経口投与：87.10 ± 6.17 mL/min (平均値±標準偏差、n=8)¹⁾

(5)分布容積

〔成人〕

〈外国人データ〉

健康成人 10mg 単回経口投与：0.50±0.07L/kg（平均値±標準偏差、n=5）³⁵⁾

(6)その他

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

(1)解析方法

非線形混合効果モデル（NONMEM）

(2)パラメータ変動要因

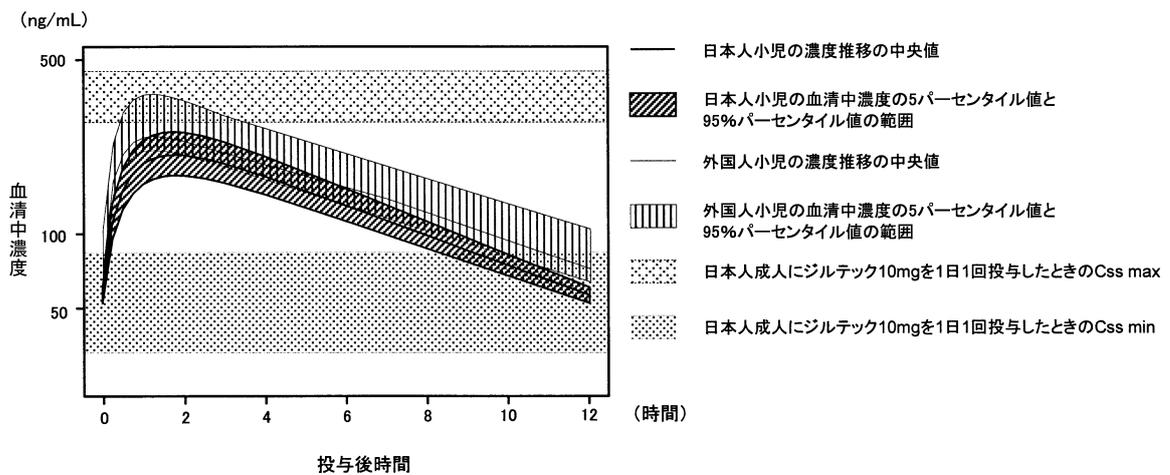
〔小児〕

日本人の通年性アレルギー性鼻炎患児又は皮膚疾患患児を対象とした臨床試験 5 試験、570 例から得られた血清中濃度値 994 点を用い、母集団薬物動態解析（非線形混合効果モデル法、NONMEM）を行った。その結果、体重が共変量として認められ、2～6 歳の小児（本年齢層における体重の中央値：18.0kg）の全身クリアランス（CL/F）は 1.64L/hr、分布容積（V/F）は 11.9L、7～14 歳の小児（同：31.0kg）の CL/F は 2.11L/hr、V/F は 17.7L と推定された。また、セチリジン塩酸塩 2.5mg 1 日 2 回投与時の定常状態時最低血清中濃度（ $C_{ss \text{ min}}$ ）及び最高血清中濃度（ $C_{ss \text{ max}}$ ）は、それぞれ 58±25 ng/mL 及び 214±50 ng/mL（平均±標準偏差^{注)}、以下同様）と推定され、セチリジン塩酸塩 5mg 1 日 2 回投与時の $C_{ss \text{ min}}$ 及び $C_{ss \text{ max}}$ は、それぞれ 100±40 ng/mL 及び 308±74 ng/mL と推定された³⁶⁾。

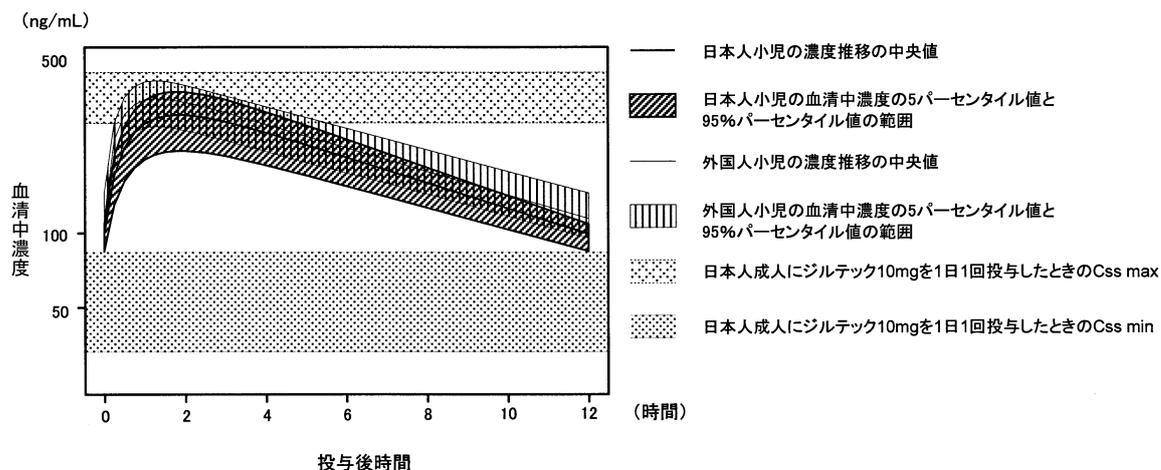
注) 1000 例の血清中濃度推移をシミュレーションしたときの推定値

 $C_{ss \text{ min}}$ ：定常状態における最低血清中濃度 $C_{ss \text{ max}}$ ：定常状態における最高血清中濃度

2～6 歳の小児(体重 18.0kg)における血清中セチリジン濃度推移の推定
(セチリジン塩酸塩 2.5mg 1 日 2 回)



7～14 歳の小児(体重 31.0kg)における血清中セチリジン濃度推移の推定
(セチリジン塩酸塩 5mg1 日 2 回)



4. 吸収

吸収部位：消化管

吸収率：推定 70%以上³⁷⁾

腸肝循環の存在が推定されている³⁷⁾。

5. 分布

(1)血液—脳関門通過性

〈動物データ (ラット)〉

ラットに¹⁴C 標識セチリジン 1mg/kg を単回経口投与した時、脳及び中枢神経系への移行はほとんど認められなかった³⁸⁾。

(2)血液—胎盤関門通過性

〈動物データ (ラット、ウサギ)〉

妊娠 16 日のラット及び妊娠 18 日のウサギに¹⁴C 標識セチリジン 1mg/kg を単回経口投与した時、胎児に放射能の移行が認められたが、胎児及び羊水中濃度は胎盤中及び母体血漿中濃度より低かった。

(3)乳汁への移行性

産後の被験者 6 例を対象としたセチリジン塩酸塩 20mg 単回経口投与試験において、血中濃度より低かったものの、乳汁中にセチリジン塩酸塩が検出され、乳汁に移行することが示されている。

〈動物データ (ラット、イヌ)〉

分娩後 9～11 日のラットに¹⁴C 標識セチリジン 1 又は 10mg/kg を単回経口投与した時、乳汁中に放射能が認められた。乳汁中濃度/血漿中濃度比は 1mg/kg 投与時は 0.2～0.8、10mg/kg 投与時は 0.9～1.6 であった³⁸⁾。イヌにおいて静脈内投与した場合も同様の成績であった。

(4)髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

〈動物データ (ラット)〉

ラットに ^{14}C 標識セチリジン $1\text{mg}/\text{kg}$ を単回経口投与した時、 ^{14}C 分布は、肝臓、腎臓、胆汁で高かったが、ほとんどの組織中 ^{14}C 濃度は血液より低く、消失は速やかであった³⁸⁾。

(6) 血漿蛋白結合率

^{14}C 標識セチリジン 0.1 、 1 及び $10\mu\text{g}/\text{mL}$ 濃度の *in vitro* におけるヒト血漿蛋白との結合率 (平衡透析法) は平均 92% (それぞれ 92.5 ± 0.28 、 90.7 ± 1.62 、 $92.2\pm 0.15\%$ 、平均値 \pm 標準誤差、 $n=3$) であった³⁹⁾。

〈参考〉

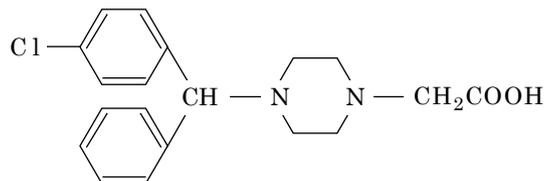
ワルファリンのヒト血漿蛋白結合率及びアルブミンとの結合率、また、テオフィリン、フェノテロール、ヒドロコルチゾン、ジアゼパムの血漿蛋白結合率に本剤は影響を及ぼさないことが明らかになっている。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

セチリジン塩酸塩 20mg を 1 日 1 回健康成人に 7 日間連続経口投与した場合、大部分が未変化体として尿中に排泄された。代謝物としては、血漿及び糞便中に微量の酸化的 *o*-脱アルキル体 (P026) が検出されている^{1,37)}。

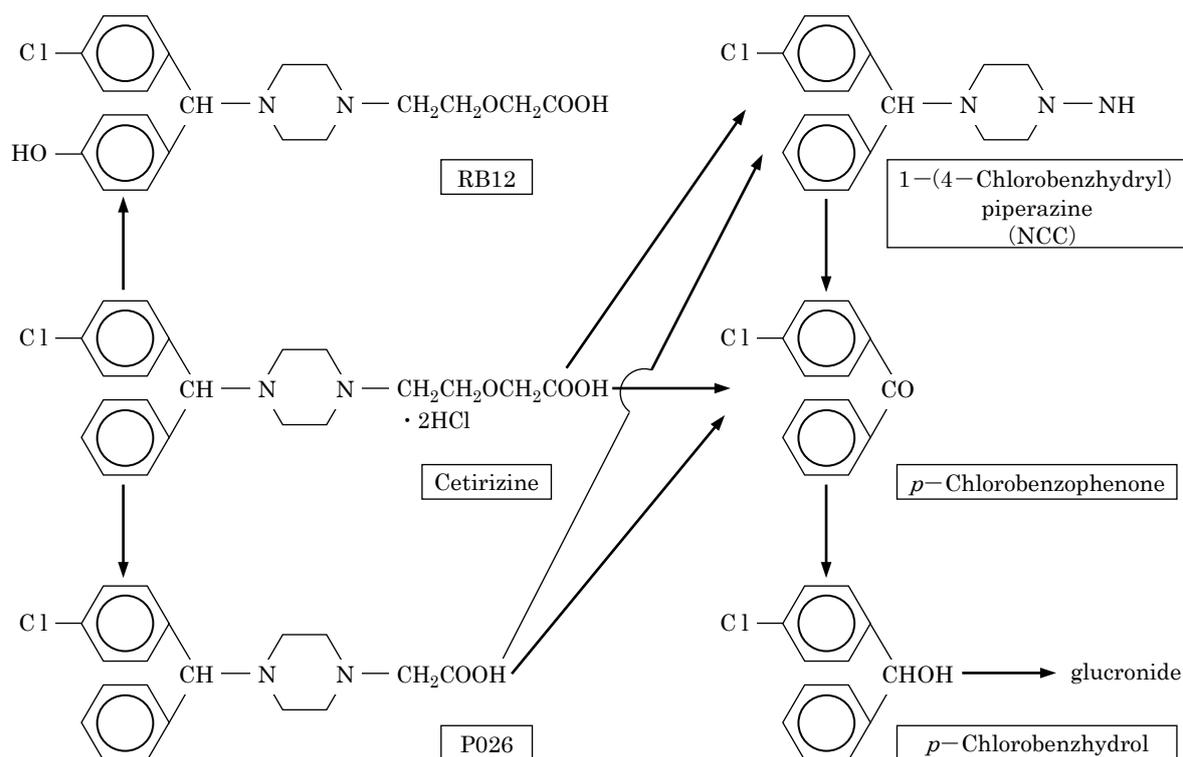
P026 :



〈動物データ (ラット、マウス、ウサギ、イヌ)〉

ラット、マウス、ウサギ及びイヌにおいて経口投与後の尿、糞中に、以下に示す代謝体が同定された。血中・尿中・糞中の代謝物として、酸化的 *o*-脱アルキル化、ピペラジン環の両側の結合の開裂又はベンゼン環の水酸化を受けた 5 種の代謝物、P026、RB12、1-(4-chlorobenzhydryl) piperazine (Nor-chlorcyclizine、NCC)、*p*-chlorobenzophenone、*p*-chlorobenzhydrol が認められ、そのうち主な代謝物は P026 であった。

セチリジン塩酸塩の推定代謝経路は次のとおりである。



(2)代謝に関する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

〈動物データ (イヌ、サル)〉

イヌにセチリジン塩酸塩 4~60mg/kg/日を 52 週間経口投与、カニクイザルに 17~150mg/kg/日を 4 週間経口投与した場合、チトクローム P450 活性に変化は認められなかった。

(3)初回通過効果の有無及びその割合

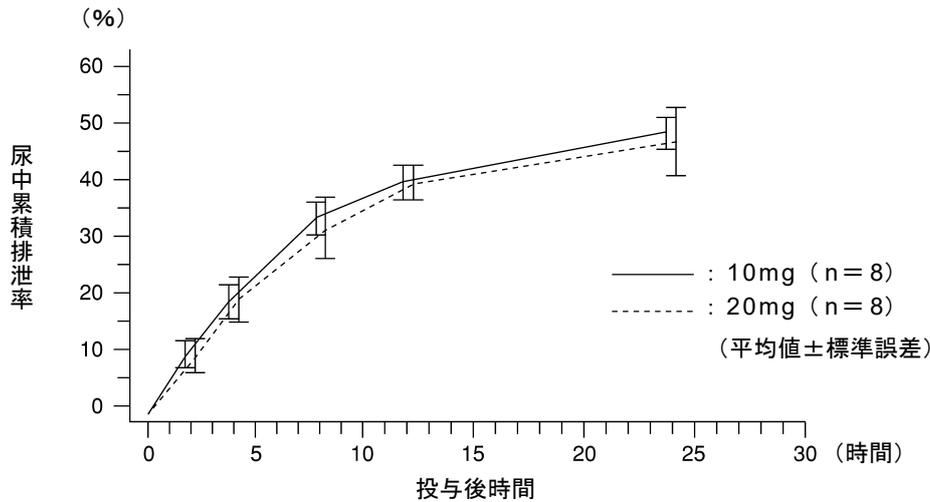
ほとんど無い³⁷⁾。

(4)代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

主要代謝物 P026 の抗ヒスタミン作用は、*in vitro* ではセチリジンの約 1/8、*in vivo* では約 1/20 であった (モルモット)⁴⁰⁾。

7. 排 泄

セチリジン塩酸塩 10mg (10mg 錠 1 錠)、20mg (10mg 錠 2 錠) を健康成人男子各 8 例に単回経口投与した。投与後 24 時間までの未変化体の尿中累積排泄率はいずれも約 50%であり、投与量に依存した排泄率の変動は認められなかった¹⁾。



セチリジン塩酸塩単回投与時の尿中排泄

健康成人にセチリジン塩酸塩 1 日 1 回 20mg (10mg 錠 2 錠) を 7 日間連続経口投与した場合、未変化体の 1 日投与量に対する尿中排泄率は、1 日目 24 時間後までに約 58%、7 日目 24 時間後までには約 70%であった¹⁾。

8. トランスポーターに関する情報

セチリジンは P 糖蛋白質の基質となる可能性が示唆されている⁴¹⁾。

9. 透析等による除去率

重度の腎機能障害 (クレアチニンクリアランス 10mL/min 未満) のある患者は禁忌である。高い血中濃度が持続するおそれがある (「VIII.2.禁忌内容とその理由」参照)。

血液透析

〈外国人データ〉

血液透析患者にセチリジン塩酸塩 10mg (10mg カプセル 1 カプセル) を透析開始 3 時間前に単回経口投与した時の透析による除去率は約 10%であった⁴²⁾。

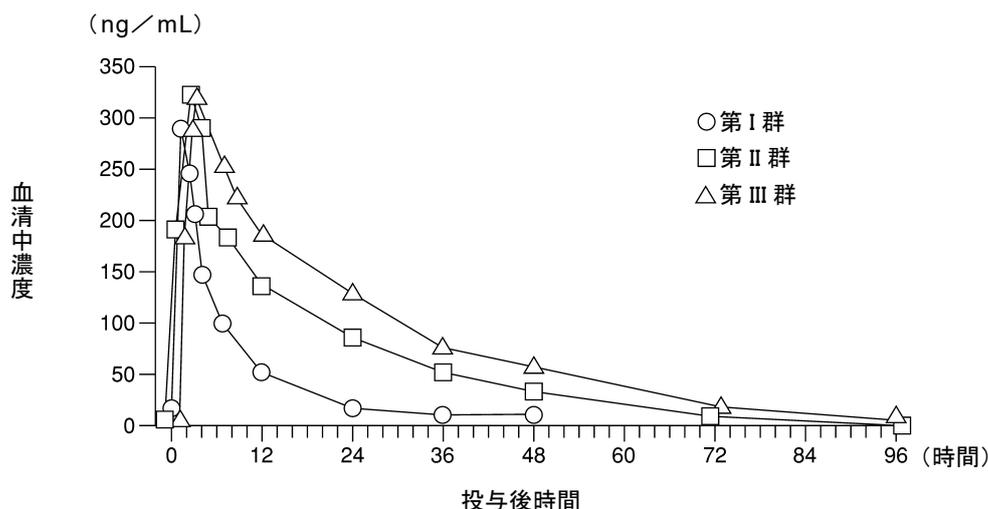
10. 特定の背景を有する患者

(1) 腎機能障害患者

〈外国人データ〉

腎機能正常者及び腎機能障害患者 15 例にセチリジン塩酸塩 10mg (10mg カプセル 1 カプセル) を単回経口投与し、排泄に及ぼす影響を検討した。第 I 群はクレアチニンクリアランス (Ccr) >90mL/min、第 II 群は Ccr31~60mL/min、第 III 群は Ccr7~30mL/min であった。セチリジンの血清中濃度消失半減期は中等度及び高度の腎機能障害患者において有意に延長したことより、セチリジンの排泄は腎機能に影響されることが示唆された³⁵⁾。

腎機能障害患者におけるセチリジン塩酸塩の血清中濃度



腎機能障害患者におけるセチリジン塩酸塩の薬物動態パラメータ

Ccr (mL/min)	T _{max} (hr)	C _{max} (ng/mL)	T _{1/2} (hr)	AUC (mg·hr/L)
第I群 : >90	0.9 ± 0.2	313 ± 45	7.4 ± 3.0	2.7 ± 0.4
第II群 : 31-60	1.1 ± 0.2	356 ± 64	19.2 ± 3.3	6.9 ± 1.8
第III群 : 7-30	2.2 ± 1.1	357 ± 172	20.9 ± 4.4	10.7 ± 2.4

(平均値±標準偏差、n=5)

また、血液透析患者5例 (Ccr ≤7mL/min) にセチリジン塩酸塩 10mg (10mg カプセル1カプセル) を透析開始3時間前に単回経口投与した場合、血清中濃度消失半減期は平均 19.3 時間と腎機能正常者に比べ延長が認められた⁴²⁾。腎機能障害患者では、血中濃度半減期の延長が認められ、血中濃度が増大するため、クレアチニンクリアランスに応じて、投与量の調節が必要である。なお、クレアチニンクリアランスが 10mL/min 未満の患者への投与は禁忌である (「V.4.用法及び用量に関連する注意」参照)。

(2)肝機能障害患者

〈外国人データ〉

原発性胆汁性肝硬変患者にセチリジン塩酸塩 10mg (10mg 錠1錠) を単回経口投与した場合、肝機能正常成人³⁵⁾に比べ、血清中濃度消失半減期の延長、C_{max}の上昇及びAUCの増大が認められた⁴³⁾。

肝機能障害患者におけるセチリジン塩酸塩の薬物動態パラメータ

投与量 (被験者、例数)	T _{max} (hr)	C _{max} (ng/mL)	T _{1/2} (hr)	AUC (mg·hr/L)
10mg (肝機能正常成人、 n=14)	1.0 ± 0.5	384 ± 103	7.4 ± 1.6	3.3 ± 0.9
10mg (原発性胆汁性 肝硬変患者、n=6)	1.0 ± 0.4	498 ± 118	13.8 ± 1.8	6.4 ± 1.6

(平均値±標準偏差)

また、アルコール性肝硬変あるいは壊死後肝硬変（postnecrotic liver cirrhosis）患者及び慢性胆汁うっ滞性肝疾患（原発性胆汁性肝硬変、膵癌性総胆管圧迫）患者にセチリジン塩酸塩 20mg を単回経口投与した場合、 $T_{1/2}$ の延長と AUC の増大が認められている⁴⁴⁾。これらの成績から、重度の肝機能障害患者では、低用量（例えば通常用量の半量）から投与を開始するなど慎重に投与すること。

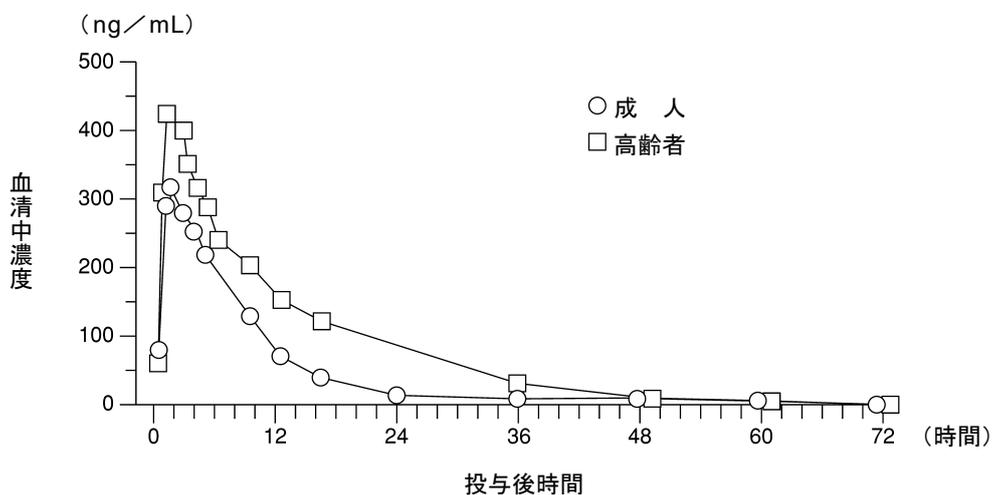
(3)高年齢者

〈外国人データ〉

健康診断で健康とみなされた 37～86 歳の 30 例にセチリジン塩酸塩 10mg（10mg カプセル 1 カプセル）を単回経口投与し、加齢による体内動態への影響を検討した。 C_{max} は成人（平均年齢 53 歳）に比べて高齢者（平均年齢 77 歳）で有意に高く、 $T_{1/2}$ は成人に比べて有意に長かったが、 T_{max} には差を認めなかった。

成人のクレアチニンクリアランス（平均 87mL/min）に比べ高齢者のクレアチニンクリアランス（平均 53mL/min）は低値で、高齢者における本剤の薬物動態パラメータの変化は、腎機能の低下によるものと考えられた³⁵⁾。

セチリジン塩酸塩の高年齢者における血清中濃度



セチリジン塩酸塩の高年齢者における薬物動態パラメータ

投与量 (被験者、例数)	T_{max} (hr)	C_{max} (ng/mL)	$T_{1/2}$ (hr)	AUC (mg·hr/L)
10mg (成人、n=14)	1.0 ± 0.5	384 ± 103	7.4 ± 1.6	3.3 ± 0.9
10mg (高齢者、n=16)	0.9 ± 0.3	460 ± 59	11.8 ± 5.4	5.6 ± 1.8

(平均値±標準偏差)

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）

2.1 本剤の成分又はピペラジン誘導体（レボセチリジン、ヒドロキシジンを含む）に対し過敏症の既往歴のある患者

2.2 重度の腎機能障害（クレアチニンクリアランス 10mL/min 未満）のある患者 [7.1、9.2.1、16.6.1 参照]

解説：類薬及び企業中核データシート（CCDS）の記載を踏まえ、追記及び記載を整備した。

2.1 ジルテック錠の承認時までの成人を対象とした臨床試験において、過敏症と考えられる発疹等の副作用が発現しており、また外国においてショック及び血管浮腫が報告されている。

2.2 腎機能障害患者にセチリジン塩酸塩 10mg を単回経口投与した場合、腎機能正常者に比べて腎機能障害患者では、セチリジン塩酸塩の $AUC_{0-\infty}$ は約 1.5～1.7 倍増加し、 $T_{1/2}$ は約 1.1～3.1 倍に延長した結果が認められている（外国人データ）。そのため、重度の腎機能障害患者（クレアチニンクリアランス 10mL/min 未満）に対して、本剤の投与は禁忌と設定した。

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」参照。

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

8.1 眠気を催すことがあるので、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は従事させないよう十分注意すること。

8.2 効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないように注意すること。

〈アレルギー性鼻炎〉

8.3 季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考えて、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。

解説：8.1 本剤の承認時までの調査症例 1,396 例において、眠気が 6.0%（84 例）に発現したので、本剤投与中には危険を伴う機械の操作は行わないよう患者に十分注意させる必要がある。

8.3 花粉症の初期治療における注意事項である日本アレルギー学会監修の「アレルギー疾患治療ガイドライン」（1995 年改訂版）に基づいて記載した。ガイドラインには、「花粉飛散 1～2 週間前より遊離抑制薬または新抗ヒスタミン薬で治療を開始し、季節終了まで続ける」との記載がある。

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

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者

痙攣を発現するおそれがある。[11.1.2 参照]

解説：2008年4月、企業中核データシート（CCDS）に「てんかん患者及び痙攣の危険性がある患者の使用に際しては、慎重投与が望ましい」と追記されたことに基づいて記載した。痙攣については、外国で本剤との関連性が疑われた症例が報告されている。一般に、ヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用のある薬剤は、中枢神経刺激作用を示すことがあり、痙攣や発作が出現することがあること、これらは特に小児、てんかん患者等でみられると報告されている^{45,46)}。

本剤投与中に異常がみられた場合は、本剤の投与を中止し適切な処置を行う必要がある（「VIII.8.(1)重大な副作用と初期症状」参照）。

(2)腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重度の腎機能障害患者（クレアチンクリアランス 10mL/min 未満）

投与しないこと。高い血中濃度が持続するおそれがある。[2.2、7.1、16.6.1 参照]

9.2.2 中等度又は軽度の腎機能障害患者（クレアチンクリアランス 10mL/min 以上 60mL/min 以下）

高い血中濃度が持続するおそれがある。[7.1、16.6.1 参照]

解説：腎機能障害患者〔クレアチンクリアランス：7～60mL/min〕にセチリジン塩酸塩 10mg（10mg カプセル 1 カプセル）を単回経口投与した場合、腎機能正常者に比べ血清中濃度は持続し、血清中濃度消失半減期（T_{1/2}）の延長が認められている（外国人データ）³⁵⁾。

腎機能障害のある患者では、クレアチンクリアランスに応じて投与量の調節が必要である。なお、重度の腎機能障害（クレアチンクリアランス 10mL/min 未満）のある患者への投与は禁忌である。高い血中濃度が持続するおそれがある。

「VII.10.(1)腎機能障害患者」参照。

(3)肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

高い血中濃度が持続するおそれがある。[7.2、16.6.2 参照]

解説：原発性胆汁性肝硬変患者にセチリジン塩酸塩 10mg（10mg 錠 1 錠）を単回経口投与した場合、肝機能正常成人に比べ、血清中濃度消失半減期（T_{1/2}）の延長、最高血清中濃度（C_{max}）の上昇、血清中濃度時間曲線下面積（AUC）の増大が認められている（外国人データ）⁴³⁾。

また、アルコール性肝硬変あるいは壊死後肝硬変（postnecrotic liver cirrhosis）患者及び慢性胆汁うっ滞性肝疾患（原発性胆汁性肝硬変、膵癌性総胆管圧迫）患者にセチリジン塩酸塩 20mg を単回経口投与した場合、T_{1/2}の延長と AUC の増大が認められている⁴⁴⁾。

これらの成績から、高度の肝機能障害のある患者では、低用量（例えば通常用量の半量）から投与を開始するなど慎重な投与が必要である。

「VII.10.(2)肝機能障害患者」参照。

(4)生殖能を有する者

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、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。

動物実験（ラット）で胎盤を通過することが報告されている。

解説：ラット及びウサギにおける妊娠前・妊娠初期投与試験、器官形成期投与試験及び周産期・授乳期投与試験では、母動物、胎児及び出生児ともに特記すべき異常は認められていない⁴⁷⁾。

臨床的には、胎児の器官形成期にセチリジン塩酸塩を服用した妊婦 39 例を対象としたプロスペクティブ・コホート・スタディー（prospective cohort study）において、本剤投与は催奇形性のリスクを増大させないとの外国における報告があり⁴⁸⁾、また、現在までにヒトでの催奇形性を肯定する症例報告もない。

しかし、国内における承認時までの臨床試験では、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おり、外国においても妊婦におけるデータは十分ではない。

従って、本剤の妊婦又は妊娠している可能性のある患者への適用は、有効性と安全性を考慮のうえ使用される必要がある。

(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：産後の被験者 6 例を対象としたセチリジン塩酸塩 20mg 単回経口投与試験において、血中濃度より低かったものの、乳汁中にセチリジン塩酸塩が検出され、乳汁に移行することが示されている。

分娩後 9～11 日のラットに 10mg/kg を単回経口投与した場合、血漿中濃度とほぼ同様の乳汁中移行が認められた³⁸⁾。イヌ（静脈内投与）でも同様であった。

ヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用のある薬剤は、一般に中枢神経系に対し興奮と抑制の両作用を示し、通常用量では抑制的に作用し眠気等がみられるが、過量投与により痙攣等の興奮作用があらわれることがある。特に、乳・幼児では中毒によって痙攣を起こすことが報告されている^{45,46)}ので、授乳中の患者には、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必要がある。

(7)小児等

9.7 小児等 [ジルテック錠 5、ジルテック錠 10]

9.7.1 2 歳以上 7 歳未満の小児に対してはセチリジン塩酸塩ドライシロップを投与すること。

9.7.2 低出生体重児、新生児、乳児又は 2 歳未満の幼児を対象とした臨床試験は実施していない。

9.7 小児等 [ジルテックドライシロップ 1.25%]

低出生体重児、新生児、乳児又は 2 歳未満の幼児を対象とした臨床試験は実施していない。

解説：ジルテック錠 5、ジルテック錠 10 には 7 歳未満の適応がないため、2 歳以上 7 歳未満の小児に対してはドライシロップ製剤を投与すること。

これまでに国内では低出生体重児、新生児、乳児又は 2 歳未満の幼児を対象とした試験は実施していない。

(8)高齢者

9.8 高齢者

慎重に投与し、異常が認められた場合は減量又は休薬するなど適切な処置を行うこと。腎機能が低下していることが多く、高い血中濃度が持続するおそれがある。[7.3、16.6.3 参照]

解説：「VII.10.(3)高齢者」参照

7. 相互作用

(1)併用禁忌とその理由

設定されていない

(2)併用注意とその理由

10. 相互作用

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
テオフィリン	テオフィリンの薬物動態に変化はないが、本剤の曝露量の増加が報告されている。	機序は明らかではないが、本剤のクリアランスが16%減少する。
リトナビル	本剤の曝露量の増加（40%）及びリトナビルの曝露量のわずかな変化（-11%）が報告されている。	リトナビルにより本剤の腎排泄が阻害される可能性が考えられる。
中枢神経抑制剤 アルコール	中枢神経系に影響を与える可能性がある。	中枢神経抑制作用が増強される可能性がある。
ピルシカイニド 塩酸塩水和物	両剤の血中濃度が上昇し、ピルシカイニド塩酸塩水和物の副作用が発現したとの報告がある。	機序は明らかではない。

〈外国人データ〉

・併用注意の薬剤との試験

本剤とテオフィリン、リトナビル及びアルコールとの相互作用に関する試験成績は次のとおりであった。

1) テオフィリン併用時の薬物動態への影響

健康成人男子 6 例に本剤 10mg（10mg 錠 1 錠）を 1 日 2 回 3.5 日間投与し、最終投与 1 時間後にテオフィリン 240mg を 1 時間点滴静注し、薬物動態学的相互作用を検討した。本剤の投与によりテオフィリンの消失半減期がわずかに延長したが、健康成人の基準範囲内であった⁴⁹⁾。

また、セチリジン塩酸塩 20mg を 1 日 1 回とテオフィリン 400mg を、1 日 1 回を併用する試験において、テオフィリンの薬物動態に変化はなかったが、本剤の曝露量の増加が報告されているため、併用する際は注意すること。

2) リトナビル併用時の薬物動態への影響

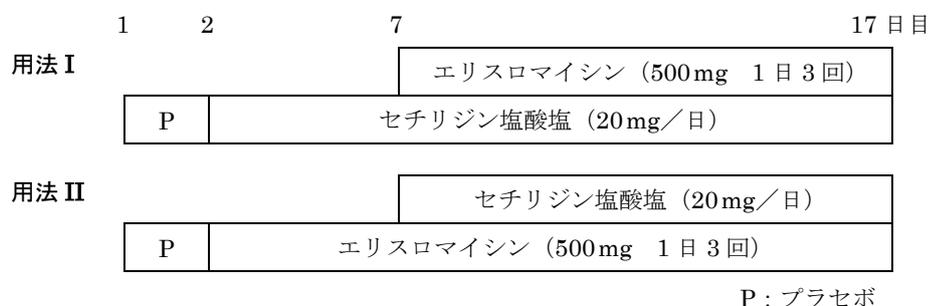
健康成人男子 16 例に本剤 10mg、1 日 1 回とリトナビル 1 回 600mg を、1 日 2 回を併用する試験において、本剤の曝露量の増加（40%）及びリトナビルの曝露量のわずかな変化（-11%）が認められた⁵⁰⁾と報告されているため、併用する際は注意すること。

3) アルコール併用時の薬物動態及び精神機能への影響

健康成人 36 例にセチリジン塩酸塩 10mg（10mg 錠 1 錠）又はプラセボをクロスオーバー法で投与し、アルコールとの相互作用を注意力、集中力、学習機能、短期記憶力などに関する 5 種類の精神運動パフォーマンステスト、「ビジュアルアナログスケールによる気分（mood）」の自己チェック及びアンケート調査を指標にした二重盲検法により検討した。本剤の作用はプラセボと有意差を認めず、アルコールとの

2) エリスロマイシン併用時の薬物動態及び心電図への影響

本剤（20mg/日）とエリスロマイシン（500mg×3/日）の薬物動態学的相互作用の有無を健康成人男子16例による無作為、反復投与、二元交差試験により検討した。その結果、本剤とエリスロマイシンとの間に有意な薬物動態学的相互作用は認められなかった。また、心電図上も有意な変化は認められなかった⁵³⁾。



セチリジン塩酸塩（20mg/日）とエリスロマイシン（500mg×3/日）の薬物動態学的相互作用

	セチリジン塩酸塩			エリスロマイシン		
	単 位	単 独 〔6 日目〕	エリスロマイシン 併用 〔16 日目〕	単 位	単 独 〔6 日目〕	セチリジン 塩酸塩併用 〔16 日目〕
AUC	(hr・ng/mL)	4758.7±913.0 ^{a)} (8)	5305.5±1089.0 ^{a)} (8)	(hr・µg/mL)	7.7±4.3 ^{b)} (14)	7.7±3.8 ^{b)} (14)
C _{max}	(ng/mL)	438.8±100.6 (14)	460.8±100.9 (14)	(µg/mL)	2.0±1.2 (14)	2.0±0.9 (14)
T _{max}	(hr)	2.0±0.0 (14)	2.3±0.7 (14)	(hr)	2.0±0.0 (14)	2.0±0.0 (14)

() : n、平均値±標準偏差 a) : AUC (0-24) b) : AUC (0-8)

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 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

ショック、アナフィラキシー（呼吸困難、血圧低下、蕁麻疹、発赤等）があらわれることがある。

11.1.2 痙攣（頻度不明）

[9.1.1 参照]

11.1.3 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、 γ -GTP、LDH、A1-Pの上昇等の肝機能障害（初期症状：全身倦怠感、食欲不振、発熱、嘔気等）、黄疸があらわれることがある。

11.1.4 血小板減少（頻度不明）

解説：ショック、アナフィラキシーの初期症状としては「呼吸困難、血圧低下、蕁麻疹、発赤等」が、肝機能障害、黄疸の初期症状としては「全身倦怠感、食欲不振、発熱、嘔気等」が考えられる。

(2)その他の副作用

11. 副作用

11.2 その他の副作用

	0.1%～5%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系	眠気、倦怠感	頭痛、頭重感、ふらふら感、しびれ感、めまい、浮遊感	不眠、振戦、抑うつ、激越、攻撃性、無力症、錯感覚、幻覚、不随意運動、意識消失、健忘、自殺念慮、悪夢
消化器	口渇、嘔気、食欲不振	胃不快感、下痢、消化不良、腹痛、腹部不快感、胃痛、口唇炎、便秘、口唇乾燥感、嘔吐、味覚異常、口内炎	腹部膨満感、食欲亢進
循環器		動悸、血圧上昇、不整脈（房室ブロック、期外収縮、頻脈、発作性上室性頻拍、心房細動）	
血液	好酸球増多	好中球減少、リンパ球増多、白血球増多、白血球減少、単球増多、血小板増加、血小板減少	
過敏症		発疹、蕁麻疹、浮腫、かぶれ、そう痒感、血管浮腫	多形紅斑
眼		結膜充血、霧視	眼球回転発作
肝臓	ALT 上昇、AST 上昇、総ビリルビン上昇	A1-P 上昇	
腎臓・泌尿器		尿蛋白、BUN 上昇、尿糖、ウロビリノーゲンの異常、頻尿、血尿	排尿困難、遺尿、尿閉
その他		耳鳴、月経異常、胸痛、ほてり、息苦しさ	関節痛、手足のこわばり、嗅覚異常、鼻出血、脱毛、咳嗽、体重増加、筋肉痛

項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

（成人）

承認時まで及び承認後の副作用調査調査例数の累計 7,155 例中 396 例（5.53%）に 473 件の副作用又は臨床検査値の異常変動が認められた。

ジルテック錠の承認時までの成人を対象とした調査 1,396 例中 189 例（13.5%）に副作用又は臨床検査値の異常変動が認められた。副作用は 1,396 例中 140 例（10.0%）にみられ、主なものは眠気 84 例（6.0%）、倦怠感 12 例（0.9%）、口渇 9 例（0.6%）、嘔気 7 例（0.5%）であった。また、主な臨床検査値の異常変動は AST (GOT) 上昇 1.4%（17/1,182 例）、ALT (GPT) 上昇 1.5%（18/1,181 例）、好酸球増多 0.8%（9/1,114 例）、総ビリルビン上昇 0.5%（6/1,133 例）であった。

成人を対象とした市販後の使用成績調査 5,759 例（小児 163 例を含む）中 207 例（3.6%）に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は眠気 149 件（2.6%）、倦怠感 9 件（0.2%）、口渇 9 件（0.2%）、浮動性めまい 8 件（0.1%）、頭痛 6 件（0.1%）等であった。（再審査終了時）

	承認時までの状況	使用成績調査の累計	合計
調査施設数 (施設)	304	817	923
調査症例数 (症例)	1396	5759	7155
副作用等の発現症例数 (症例)	189	207	396
副作用等の発現件数 (件)	240	233	473
副作用等の発現症例率 (%)	13.54%	3.59%	5.53%

副作用等の種類	副作用等の種類別発現症例数又は件数 (%) *		
	承認時までの状況	使用成績調査の累計	合計
感染症および寄生虫症	—	3 (0.05)	3 (0.04)
せつ	—	1 (0.02)	1 (0.01)
咽頭炎	—	2 (0.03)	2 (0.03)
副鼻腔炎	—	1 (0.02)	1 (0.01)
免疫系障害	—	2 (0.03)	2 (0.03)
過敏症	—	1 (0.02)	1 (0.01)
アレルギー性浮腫	—	1 (0.02)	1 (0.01)
代謝および栄養障害	5 (0.36)	2 (0.03)	7 (0.10)
食欲不振	5 (0.36)	2 (0.03)	7 (0.10)
神経系障害	93 (6.66)	161 (2.80)	254 (3.55)
浮動性めまい	1 (0.07)	8 (0.14)	9 (0.13)
味覚異常	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
頭痛	6 (0.43)	6 (0.10)	12 (0.17)
感覚鈍麻	3 (0.21)	2 (0.03)	5 (0.07)
鎮静	—	1 (0.02)	1 (0.01)
傾眠	84 (6.02)	149 (2.59)	233 (3.26)
眼障害	2 (0.14)	—	2 (0.03)
霧視	1 (0.07)	—	1 (0.01)
結膜充血	1 (0.07)	—	1 (0.01)
耳および迷路障害	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
耳鳴	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)

*太ゴシック体は発現症例数（率）、その他は件数（率）

器官別大分類の例数は、重複集計しない

同一の副作用が同一症例で繰り返し認められた場合には、初発の事象を 1 件とした

Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

副作用等の種類	副作用等の種類別発現症例数又は件数 (%) *		
	承認時までの状況	使用成績調査の累計	合計
心臓障害	4 (0.29)	2 (0.03)	6 (0.08)
不整脈	1 (0.07)	—	1 (0.01)
動悸	2 (0.14)	2 (0.03)	4 (0.06)
頻脈	1 (0.07)	—	1 (0.01)
血管障害	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
ほてり	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
呼吸器、胸郭および縦隔障害	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
鼻乾燥	—	1 (0.02)	1 (0.01)
呼吸窮迫	1 (0.07)	—	1 (0.01)
胃腸障害	36 (2.58)	13 (0.23)	49 (0.68)
腹部不快感	2 (0.14)	—	2 (0.03)
腹痛	3 (0.21)	—	3 (0.04)
上腹部痛	2 (0.14)	1 (0.02)	3 (0.04)
アフタ性口内炎	—	1 (0.02)	1 (0.01)
口唇炎	1 (0.07)	—	1 (0.01)
便秘	—	2 (0.03)	2 (0.03)
下痢	1 (0.07)	2 (0.03)	3 (0.04)
口内乾燥	—	2 (0.03)	2 (0.03)
消化不良	3 (0.21)	—	3 (0.04)
口唇乾燥	2 (0.14)	—	2 (0.03)
悪心	7 (0.50)	3 (0.05)	10 (0.14)
胃不快感	5 (0.36)	—	5 (0.07)
嘔吐	1 (0.07)	—	1 (0.01)
頬粘膜のあれ	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
口唇のひび割れ	—	1 (0.02)	1 (0.01)
口の感覚鈍麻	—	1 (0.02)	1 (0.01)
腹部症状	—	1 (0.02)	1 (0.01)
肝胆道系障害	—	2 (0.03)	2 (0.03)
肝機能異常	—	2 (0.03)	2 (0.03)
皮膚および皮下組織障害	3 (0.21)	6 (0.10)	9 (0.13)
水疱性皮膚炎	—	1 (0.02)	1 (0.01)
接触性皮膚炎	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
そう痒症	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
発疹	1 (0.07)	3 (0.05)	4 (0.06)
蕁麻疹	—	1 (0.02)	1 (0.01)
筋骨格系および結合組織障害	—	2 (0.03)	2 (0.03)
筋痙縮	—	1 (0.02)	1 (0.01)
筋骨格硬直	—	1 (0.02)	1 (0.01)
腎および尿路障害	—	2 (0.03)	2 (0.03)
血尿	—	1 (0.02)	1 (0.01)
頻尿	—	1 (0.02)	1 (0.01)
生殖系および乳房障害	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)
不規則月経	1 (0.07)	1 (0.02)	2 (0.03)

*太ゴシック体は発現症例数（率）、その他は件数（率）

器官別大分類の例数は、重複集計しない

同一の副作用が同一症例で繰り返し認められた場合には、初発の事象を1件とした

副作用等の種類	副作用等の種類別発現症例数又は件数 (%) *		
	承認時までの状況	使用成績調査の累計	合計
全身障害および投与局所様態	16 (1.15)	21 (0.36)	37 (0.52)
胸部不快感	—	1 (0.02)	1 (0.01)
胸痛	2 (0.14)	—	2 (0.03)
死亡	—	1 (0.02)	1 (0.01)
異常感 (LLT : 気分不良)	—	1 (0.02)	1 (0.01)
倦怠感	12 (0.86)	9 (0.16)	21 (0.29)
浮腫	2 (0.14)	—	2 (0.03)
口渇	9 (0.64)	9 (0.16)	18 (0.25)
臨床検査	54 (—)	1 (0.02)	55 (—)
アラニン・アミノトランスフェラーゼ ^b 増加	18/1181 (1.52)	1 (0.02)	19/6940 (0.27)
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ ^b 増加	17/1182 (1.44)	1 (0.02)	18/6941 (0.25)
血中ビリルビン増加	6/1133 (0.53)	—	6/6892 (0.08)
血圧上昇	1/1396 (0.07)	—	1/7155 (0.01)
血中尿素増加	4/1172 (0.34)	—	4/6931 (0.06)
好酸球数増加	9/1114 (0.81)	—	9/6873 (0.13)
尿中ブドウ糖陽性	2/1063 (0.19)	—	2/6822 (0.03)
リンパ球数増加	2/1117 (0.18)	—	2/6876 (0.03)
単球数増加	1/1114 (0.09)	—	1/6873 (0.01)
好中球数減少	3/1114 (0.27)	—	3/6873 (0.04)
白血球数減少	2/1175 (0.17)	—	2/6934 (0.03)
血小板数増加	1/1148 (0.09)	—	1/6907 (0.01)
尿中血陽性	1/483 (0.21)	—	1/6242 (0.02)
尿中蛋白陽性	4/1063 (0.38)	—	4/6822 (0.06)
尿中ウロビリルン陽性	1/1057 (0.09)	—	1/6816 (0.01)
血中アルカリホスファターゼ ^b 増加	2/1170 (0.17)	1 (0.02)	3/6929 (0.04)

*太ゴシック体は発現症例数（率）、その他は件数（率）

器官別大分類の例数は、重複集計しない

同一の副作用が同一症例で繰り返し認められた場合には、初発の事象を1件とした

（小児）

承認時まで及び承認後の副作用調査調査例数の累計 3,759 例中 67 例（1.78%）に 72 件の副作用又は臨床検査値の異常変動が認められた。

ジルテックドライシロップの承認時までの小児を対象とした臨床試験 602 例中 25 例（4.2%）に臨床検査値異常変動を含む副作用が認められた。主なものは ALT（GPT）上昇 8 例（1.3%）、眠気 6 例（1.0%）であった。

小児を対象とした市販後の特定使用成績調査 3,157 例中 42 例（1.3%）に副作用が認められた。主な副作用は傾眠 22 件（0.7%）であった。（ジルテック錠 5 及びドライシロップ 1.25%再審査終了時）

	承認時までの状況	特定使用成績調査の累計	合計
調査施設数 (施設)	98	492	590
調査症例数 (症例)	602	3157	3759
副作用の発現症例数 (症例)	25	42	67
副作用の発現件数 (件)	28	44	72
副作用等の発現症例率 (%)	4.15%	1.33%	1.78%

副作用等の種類	副作用等の種類別発現症例数又は件数 (%) *		合計
	承認時までの状況	特定使用成績調査の累計	
感染症および寄生虫症	—	4 (0.13)	4 (0.11)
気管支炎	—	1 (0.03)	1 (0.03)
鼻咽頭炎	—	1 (0.03)	1 (0.03)
副鼻腔炎	—	3 (0.10)	3 (0.08)
神経系障害	6 (1.00)	24 (0.76)	30 (0.80)
頭痛	—	2 (0.06)	2 (0.05)
傾眠	6 (1.00)	22 (0.70)	28 (0.74)
呼吸器、胸郭および縦隔障害	1 (0.17)	2 (0.06)	3 (0.08)
鼻出血	1 (0.17)	—	1 (0.03)
上気道の炎症	—	2 (0.06)	2 (0.05)
胃腸障害	2 (0.33)	4 (0.13)	6 (0.16)
呼気臭	—	1 (0.03)	1 (0.03)
下痢	1 (0.17)	2 (0.06)	3 (0.08)
排便回数増加	—	1 (0.03)	1 (0.03)
嘔吐	1 (0.17)	—	1 (0.03)
肝胆道系障害	—	1 (0.03)	1 (0.03)
肝機能異常	—	1 (0.03)	1 (0.03)
皮膚および皮下組織障害	—	5 (0.16)	5 (0.13)
湿疹	—	1 (0.03)	1 (0.03)
紅斑	—	1 (0.03)	1 (0.03)
発疹	—	2 (0.06)	2 (0.05)
蕁麻疹	—	1 (0.03)	1 (0.03)
腎および尿路障害	—	2 (0.06)	2 (0.05)
頻尿	—	1 (0.03)	1 (0.03)
尿失禁	—	1 (0.03)	1 (0.03)

*太ゴシック体は発現症例数（率）、その他は件数（率）

器官別大分類の例数は、重複集計しない

同一の副作用が同一症例で繰り返し認められた場合には、初発の事象を 1 件とした

副作用等の種類	副作用等の種類別発現症例数又は件数 (%) *		合計
	承認時までの状況	特定使用成績調査の累計	
一般・全身障害および投与部位の状態	1 (0.17)	1 (0.03)	2 (0.05)
異常感	1 (0.17)	—	1 (0.03)
発熱	—	1 (0.03)	1 (0.03)
臨床検査	16 (2.66)	—	16 (0.43)
アランアミノトランスフェラーゼ増加	8 (1.33)	—	8 (0.21)
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加	2 (0.33)	—	2 (0.05)
血中ビリルビン増加	2 (0.33)	—	2 (0.05)
血中クレアチニン増加	1 (0.17)	—	1 (0.03)
肝機能検査異常	2 (0.33)	—	2 (0.05)
好中球数減少	1 (0.17)	—	1 (0.03)
白血球数増加	1 (0.17)	—	1 (0.03)
尿中蛋白陽性	1 (0.17)	—	1 (0.03)

*太ゴシック体は発現症例数（率）、その他は件数（率）

器官別大分類の例数は、重複集計しない

同一の副作用が同一症例で繰り返し認められた場合には、初発の事象を1件とした

基礎疾患、合併症、重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度（成人）

〈参考〉承認時までの試験において、患者背景別の副作用発現率は以下のとおりである。

患者背景		評価例数	副作用発現例数	発現率
疾患	アレルギー性鼻炎	253	20	7.9%
	蕁麻疹	504	60	11.9%
	痒疹性皮膚疾患	236	13	5.5%
	その他	403	47	11.7%
性	男	652	54	8.3%
	女	744	86	11.6%
年齢	11-19歳	131	8	6.1%
	20-64歳	1097	117	10.7%
	65-88歳	168	15	8.9%
投与期間	≤2週	922	104	11.3%
	2-8週	411	33	8.0%
	≥9週	63	3	4.8%

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

アレルギー性皮膚内反応を抑制するため、アレルギー性皮膚内反応検査を実施する3～5日前より本剤の投与を中止することが望ましい。

解説：一般に抗ヒスタミン作用や免疫抑制作用のある薬剤はアレルギー反応を修飾するため、皮膚内テスト等を実施する場合は、これらの薬剤が投与されていない時期を選ぶか、あるいはアレルギーの皮膚内反応に影響しないよう投与を一時中止することが望ましい。

季節性アレルギー性鼻炎患者13例にセチリジン塩酸塩1日10mgを14日間投与し、投与終了後3、7及び14日目にヒスタミン皮膚内反応試験を行ったところ、投与終了後3日目にはヒスタミン誘発膨疹は投与前値の約90%に回復し、皮膚内反応の抑制はみられなかった（外国人データ）⁵⁴⁾。

従って、アレルギー性皮膚内反応検査を実施するときに必要な本剤の休薬期間については、季節性アレルギー性鼻炎患者における臨床試験成績より、3～5日間が必要である。

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

錯乱、散瞳、落ち着きのなさ、鎮静、傾眠、昏迷、尿閉があらわれることがある。

13.2 処置

本剤の特異的な解毒剤はなく、また本剤は透析で除去されない。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意 [ジルテック錠 5、ジルテック錠 10]

14.1 薬剤交付時の注意

PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

解説：PTP 包装の薬剤に共通の注意で、日薬連発第 240 号（平成 8 年 3 月 27 日付）及び第 304 号（平成 8 年 4 月 18 日付）の「PTP 誤飲対策について」に基づき記載した。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

(2) 非臨床試験に基づく情報

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

本剤の一般薬理試験の要約は次のとおりであった。セチリジン塩酸塩で認められた作用は、総じて高用量でのみ認められた⁵⁵⁾。

(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

1) 中枢神経系

100mg/kg（経口投与）で脳波の睡眠・覚醒周期で覚醒期の減少が認められた（ウサギ）他、特記すべき作用なし。

2) 自律神経系及び平滑筋

10mg/kg（静脈内投与）でノルアドレナリン昇圧反応の増強を示した（ラット）他、特記すべき作用なし。

3) 呼吸・循環器系

対照としたテルフェナジン（販売中止）で用量依存的に血圧の低下、呼吸数の増加、心拍数の減少及び心電図への影響が認められたのに対し、セチリジン 10mg/kg（静脈内投与）では一過性の血圧低下後の軽度な血圧上昇及び大腿動脈血流量の減少を示したが、心拍数や心電図には影響を与えなかった（イヌ）。

4) 消化器系

100mg/kg（十二指腸内投与）で胃液量及び酸分泌量の減少と pH の上昇を示したが、経口投与で肉眼的に消化管粘膜に対する作用は認められなかった（ラット）。

(3)その他の薬理試験

1) 一般症状及び行動

特記すべき作用なし。

2) 体性神経系

特記すべき作用なし。

3) 腎機能

100mg/kg（経口投与）で軽度の利尿又はその傾向が認められた（ラット）。

2. 毒性試験

(1)単回投与毒性試験

(LD₅₀ mg/kg)

動物種 投与経路	ラット ⁵⁶⁾		イヌ ⁵⁶⁾		幼若ラット		幼若イヌ	
	雄	雌	雄	雌	雄	雌	雄	雌
経口	447	365	>320		200～300		>300	

(2)反復投与毒性試験

1) 1 ヶ月投与試験 (ラット、サル)

ラットに 1 ヶ月連続投与 (10、40、160、320mg/kg/日) 及びサル (17、50、150mg/kg/日) に 1 ヶ月連続投与した結果、ラットでは死亡が発現した 320mg/kg で赤血球系及び脂質系パラメータの低値が、肝臓、腎臓、甲状腺に組織学的変化が認められた。サルでは 50mg/kg 以上で体重減少及び血液生化学的パラメータの軽度の変動がみられ、150mg/kg で嘔吐及び腎臓、肺重量の高値がみられた。

無毒性量はラットでは雄 10mg/kg、雌 40mg/kg、サルでは 17mg/kg であった。

2) 12 ヶ月投与試験 (ラット⁵⁷⁾、サル、イヌ)

ラット (2、10、50mg/kg/日)、サル (5、15、45mg/kg/日) 及びイヌ (4、15、60mg/kg/日) に 12 ヶ月間連続投与した結果、1 ヶ月投与試験でみられた変化と同様の変化がみられたが、投与期間の延長による新たな毒性の発現や毒性の増強は認められなかった。

無毒性量はラットで雄 2mg/kg、雌 10mg/kg、サルで 15mg/kg であった。イヌでは嘔吐頻度の増加のみが主な症状で無毒性量は 15mg/kg であった。

(3)遺伝毒性試験

該当資料なし

(4)がん原性試験

がん原性はみられなかった。

(5)生殖発生毒性試験

1) 妊娠前・妊娠初期投与試験

(ラット：5、30、200mg/kg 経口投与)：

200mg/kg で雌雄とも F₀に死亡が認められたが、催奇形作用、胎児致死作用、また、黄体数、交尾率、胎内発育に及ぼす影響は認められなかった⁴⁷⁾。

2) 器官形成期投与試験

(ラット：5、30、200mg/kg、JW-KBL ウサギ：5、30、180mg/kg 経口投与)：

ラットでは 200mg/kg で F₀に死亡が認められ、また、ウサギでは 180mg/kg で F₀に死亡が認められたが、催奇形作用、胎児致死作用及び胎内発育に及ぼす影響は認められなかった⁴⁷⁾。

3) 周産期・授乳期投与試験

(ラット：5、30、180mg/kg 経口投与)：

180mg/kg で F₀に死亡が認められたが、分娩、妊娠期間、出生率及び胎児の発育、生殖能に影響は認められなかった⁴⁷⁾。

(6)局所刺激性試験

該当資料なし

(7)その他の特殊毒性

1) 依存性

該当資料なし

2) 抗原性

モルモットを用いた全身性アナフィラキシー反応、PCA 反応、ゲル内沈降反応及び赤血球凝集反応による検討を行ったが、いずれの試験においても抗原性は認められなかった⁵⁸⁾。

3) 変異原性

細菌による復帰変異試験、培養細胞による染色体異常試験、小核試験において変異原性は認められなかった⁵⁹⁾。

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：該当しない

有効成分：劇薬

2. 有効期間

ジルテック錠 5、錠 10

有効期間：36 カ月

ジルテックドライシロップ 1.25%

有効期間：36 カ月

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

該当しない

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：無し

くすりのしおり：有り

6. 同一成分・同効薬

同一成分：なし

同 効 薬：レボセチリジン塩酸塩、エバスチン、アゼラスチン塩酸塩、エピナスチン塩酸塩、オロパタジン塩酸塩、フェキソフェナジン塩酸塩、オキサトミド、ケトチフェンフマル酸塩、ベポタスチンベシル酸塩、ロラタジン等のヒスタミン H₁ 受容体拮抗薬

7. 国際誕生年月日

1986 年 11 月 6 日（ベルギー）

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
ジルテック錠 5	1998 年 6 月 30 日	21000AMY00144	1998 年 8 月 28 日	1998 年 9 月 1 日
ジルテック錠 10	1998 年 6 月 30 日	21000AMY00145	1998 年 8 月 28 日	1998 年 9 月 1 日
ジルテック ドライシロップ 1.25%	2005 年 10 月 21 日	21700AMZ00754	2006 年 7 月 7 日	2006 年 7 月 13 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

(1) ジルテック錠 5

用法及び用量追加年月日：2009年（平成21年）4月22日

追加用法及び用量（小児）

通常、7歳以上15歳未満の小児にはセチリジン塩酸塩として1回5mgを1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

(2) ジルテックドライシロップ 1.25%

用法及び用量追加年月日：2009年（平成21年）4月22日

追加用法及び用量（小児）

通常、2歳以上7歳未満の小児には1回0.2g（セチリジン塩酸塩として2.5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

通常、7歳以上15歳未満の小児には1回0.4g（セチリジン塩酸塩として5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

ジルテック錠5、錠10〔成人〕：

再審査結果公表年月日：2008年10月3日

再審査結果：薬事法第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。

ジルテック錠5、ジルテックドライシロップ1.25%〔小児〕：

再審査結果公表年月日：2016年6月24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

ジルテック錠5、錠10〔成人〕：1998年6月30日～2004年6月29日（終了）

ジルテック錠5、ジルテックドライシロップ1.25%〔小児〕：2009年4月22日～2013年4月21日（終了）

12. 投薬期間制限に関する情報

該当しない

13. 各種コード

販売名	HOT (13桁) 番号	厚生労働省 薬価基準記載 医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	レセプト電算処理 システム用コード
ジルテック錠 5	1095531040101 (PTP 100錠) 1095531040102 (PTP 500錠)	4490020F1020	4490020F1020	610421326
ジルテック錠 10	1095548040101 (PTP 100錠) 1095548040201 (PTP 280錠) 1095548040102 (PTP 500錠)	4490020F2027	4490020F2027	610421327
ジルテック ドライシロップ 1.25%	1172621030101 (プラスチックボトル 100g) 1172621030301 (分包 0.4g×100包)	4490020R1027	4490020R1027	620003961

14. 保険給付上の注意

該当しない

XI. 文 献

1. 引用文献

- 1) 笹 征史 ほか：臨床薬理 1995;26:509-522
- 2) 奥田 稔 ほか：耳鼻咽喉科展望 1994;37:754-779
- 3) 吉田彦太郎 ほか：基礎と臨床 1994;28:2107-2129
- 4) 社内資料：小児アレルギー性鼻炎を対象とした二重盲検比較試験（1992）（2009年4月22日承認、CTD 2.7.6.7）
- 5) 社内資料：健康小児を対象とした二重盲検比較試験（1991）（2009年4月22日承認、CTD 2.7.6.1）
- 6) 奥田 稔 ほか：耳鼻咽喉科展望 1995;38:116-136
- 7) 吉田彦太郎 ほか：基礎と臨床 1994;28:2131-2145
- 8) 斎藤博久：臨床医薬 2010;26:141-154
- 9) 中川秀己 ほか：臨床医薬 2010;26:155-167
- 10) 吉田彦太郎 ほか：基礎と臨床 1994;28:2163-2173
- 11) 社内資料：セチリジン円形錠（5mg 錠）の慢性蕁麻疹に対する臨床試験
- 12) 吉田彦太郎 ほか：基礎と臨床 1994;28:2147-2162
- 13) 斎藤博久 ほか：臨床医薬 2010;26:127-139
- 14) 中川秀己 ほか：臨床医薬 2010;26:169-181
- 15) ETAC Study Group：Pediatr Allergy Immunol. 1998;9:116-124 (PMID : 9814724)
- 16) Simons F E R, et al.:J Allergy Clin Immunol. 1999;104:433-440 (PMID : 10452767)
- 17) Stevenson J, et al.:Pediatr Res. 2002;52:251-257 (PMID : 12149503)
- 18) 徳増孝樹 ほか：Prog. Med. 2014;34:773-784
- 19) 社内資料：小児アレルギー性鼻炎を対象とした二重盲検比較試験（2009年4月22日承認、CTD 2.7.6.3）
- 20) 内田昌子 ほか：基礎と臨床 1994;28:1795-1812
- 21) Nonaka H, et al.:Eur J Pharmacol. 1998;345:111-117 (PMID : 9593602)
- 22) Snyder S H, et al.:Ann Allergy. 1987;59:4-8 (PMID : 2892448)
- 23) Advenier C, et al.:J Allergy Clin Immunol. 1991;88:104-113 (PMID : 1677016)
- 24) Simons F E R, et al.:J Allergy Clin Immunol. 1990;86:540-547 (PMID : 1977781)
- 25) Grant J A, et al.:Allergy. 1999;54:700-707 (PMID : 10442525)
- 26) Braunstein G, et al.:Br J Clin Pharmacol. 1992;33:445-448 (PMID : 1349494)
- 27) Okada C, et al.:Int Arch Allergy Immunol. 1994;103:384-390 (PMID : 8130652)
- 28) Fadel R, et al.:Clin Allergy.* 1987;17:373-379 (PMID : 2887304)
- 29) Pasquale C P, et al.:Eur J Pharmacol. 1992;223:9-14 (PMID : 1362160)
- 30) Cheria-Sammari S, et al.:Clin Exp Allergy. 1995;25:729-736 (PMID : 7584684)
- 31) Sehmi R, et al.:Pediatr Allergy Immunol. 1993;4:13-18 (PMID : 8353654)
- 32) Fabre J M, et al.:Allergy. 1995;50:362-365 (PMID : 7573821)
- 33) 社内資料：ドライシロップ剤及び錠剤の生物学的同等性試験
- 34) 浦江明憲 ほか：基礎と臨床 1994;28:2175-2193
- 35) Matzke G R, et al.:Ann Allergy. 1987;59:25-30 (PMID : 2892446)
- 36) 社内資料：Retrospective population pharmacokinetic analysis of cetirizine in Japanese children
- 37) Wood S G, et al.:Ann Allergy. 1987;59:31-34 (PMID : 2892447)
- 38) 水野佳子 ほか：基礎と臨床 1994;28:1925-1944

- 39) 水野佳子 ほか：基礎と臨床 1994;28:1951-1961
- 40) 内田昌子 ほか：基礎と臨床 1994;28:1843-1858
- 41) Abbasi M M, et al.:Adv Pharm Bull. 2016;6:111-118 (PMID : 27123426)
- 42) Awni W M, et al.:Eur J Clin Pharmacol. 1990;38:67-69 (PMID : 1970299)
- 43) Simons F E R, et al.:J Clin Pharmacol. 1993;33:949-954 (PMID : 7693767)
- 44) Horsmans Y, et al.:J. Clin Pharmacol. 1993;33:929-932 (PMID : 8227463)
- 45) 澤田康文 ほか：薬局 1994;45:2209-2216
- 46) 澤田康文 ほか：薬局 1994;45:2413-2415
- 47) 上島みゆき ほか：基礎と臨床 1994;28:1887-1903
- 48) Einarson A, et al.:Ann Allergy Asthma Immunol. 1997;78:183-186 (PMID : 9048526)
- 49) Hulhoven R, et al.:Am J Ther. 1995;2:71-74 (PMID : 11850652)
- 50) Peytavin G, et al.:Eur J Clin Pharmacol. 2005;61:267-273 (PMID : 15889300)
- 51) Doms M, et al.:Eur J Clin Pharmacol. 1988;34:619-623 (PMID : 2971550)
- 52) 社内資料：ケトコナゾール併用時の薬物動態及び心電図への影響
- 53) 社内資料：エリスロマイシン併用時の薬物動態及び心電図への影響
- 54) Berkowitz R B, et al.:Ann Allergy Asthma Immunol. 1996;76:363-368 (PMID : 8612120)
- 55) 宮岸 明 ほか：基礎と臨床 1994;28:1813-1841
- 56) 野崎善弘 ほか：基礎と臨床 1994;28:1859-1864
- 57) 野崎善弘 ほか：基礎と臨床 1994;28:1865-1886
- 58) 和田 浩 ほか：基礎と臨床 1994;28:1905-1913
- 59) 中嶋 圓 ほか：基礎と臨床 1994;28:1915-1923

* 「Clin Allergy」は1989年以降「Clin Exp Allergy」に誌名変更されている。

2. その他の参考文献

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

セチリジン塩酸塩の米国及び英国における発売状況は下表のとおりである。

なお、両国ともにスイッチ OTC 薬として承認され、現在は OTC 薬として販売されている。

表Ⅻ-1 外国での発売状況（2020年10月調査）

国名 承認 年月 ^{a)}	販売名	会社名	剤形・規格	効能又は効果	用法及び用量
米国 1996年 2月	ZYRTEC ALLERGY TABLETS (OTC)	JOHNSON & JOHNSON	錠剤 10mg	季節性アレルギー性鼻炎及び他の呼吸器系のアレルギーに伴う症状（鼻水、くしゃみ、痒み、涙目、鼻及びのどの痒み）の緩和	成人及び6歳以上の小児： 1回10mg 1日1回
	ZYRTEC ALLERGY Dissolve Tabs (OTC)		口腔内崩壊錠 10mg		65歳以上の成人、6歳未満の小児、肝・腎障害を有する患者は医師に相談
	Children's ZYRTEC ALLERGY Syrup (OTC)		シロップ剤 1mg/mL		成人及び6歳以上の小児： 5mL又は10mL 1日1回 65歳以上の成人： 5mL 1日1回 2歳以上6歳未満の小児： 2.5mL 1日1回 2歳未満の小児、肝・腎障害を有する患者は医師に相談
英国 1998年 10月	Zirtek Allergy 10mg film-coated Tablets	UCB Pharma Limited	錠剤 10mg	季節性アレルギー性鼻炎・通年性アレルギー性鼻炎の鼻・眼症状の緩和	成人：10mg 1日1回 12歳以上の青少年：10mg 1日1回 6歳から12歳の小児：5mg 1日2回
	Zirtek Allergy Relief 10mg film-coated Tablets (OTC)				
	Zirtek Allergy Solution 1mg/mL oral solution		内服液 1mg/mL	慢性特発性蕁麻疹の症状緩和	成人：10mg 1日1回 12歳以上の青少年：10mg 1日1回 6歳から12歳の小児：5mg 1日2回 2歳から6歳の小児：2.5mg 1日2回

a) 初回承認時の発売年月

日本における効能又は効果、用法及び用量は下記のとおりであり、外国での承認状況とは異なる。国内の承認内容の範囲で本剤を使用すること。

<p>4. 効能又は効果</p> <p>〔成人〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アレルギー性鼻炎 ○蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症 <p>〔小児〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ○アレルギー性鼻炎 ○蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒 <p>6. 用法及び用量</p> <p>〈ジルテック錠 10〉</p> <p>通常、成人にはセチリジン塩酸塩として1回10mgを1日1回、就寝前に経口投与する。</p> <p>なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日20mgとする。</p>

〈ジルテック錠 5〉

〔成人〕

通常、成人にはセチリジン塩酸塩として1回10mgを1日1回、就寝前に経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日20mgとする。

〔小児〕

通常、7歳以上15歳未満の小児にはセチリジン塩酸塩として1回5mgを1日2回、朝食後及び就寝前に経口投与する。

〈ジルテックドライシロップ 1.25%〉

〔成人〕

通常、成人には1回0.8g（セチリジン塩酸塩として10mg）を1日1回、就寝前に用時溶解して経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日1.6g（セチリジン塩酸塩として20mg）とする。

〔小児〕

通常、2歳以上7歳未満の小児には1回0.2g（セチリジン塩酸塩として2.5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

通常、7歳以上15歳未満の小児には1回0.4g（セチリジン塩酸塩として5mg）を1日2回、朝食後及び就寝前に用時溶解して経口投与する。

2. 海外における臨床支援情報

(1)妊婦に関する海外情報（オーストラリア分類）

	分類	参考：分類の概要
オーストラリア分類基準	B2（2020年9月）	B2：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 are inadequate or may be lacking, but available data show no evidence of an increased occurrence of fetal damage.

日本の電子添文の「9.5 妊婦」、「9.6 授乳婦」の項の記載は以下のとおりであり、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、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。

動物実験（ラット）で胎盤を通過することが報告されている。

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。

(2)小児等に関する記載

日本の電子添文の「9.7 小児等」の項の記載は以下のとおりであり、米国の添付文書及び英国の SPC とは異なる。

<p>9.7 小児等 [ジルテック錠 5、ジルテック錠 10]</p> <p>9.7.1 2 歳以上 7 歳未満の小児に対してはセチリジン塩酸塩ドライシロップを投与すること。</p> <p>9.7.2 低出生体重児、新生児、乳児又は 2 歳未満の幼児を対象とした臨床試験は実施していない。</p>
<p>9.7 小児等 [ジルテックドライシロップ 1.25%]</p> <p>低出生体重児、新生児、乳児又は 2 歳未満の幼児を対象とした臨床試験は実施していない。</p>

米国、イギリスの添付文書における小児等への投与に関する内容は以下のとおりである。

	記載内容
<p>米国 Zyrtec (cetirizine hydrochloride) Tablets and Syrup For Oral Use (2003 年 8 月 添付文書)</p>	<p>PRECAUTIONS</p> <p>Pediatric Use:</p> <p>The safety of ZYRTEC has been demonstrated in pediatric patients aged 6 months to 11 years. The safety of ZYRTEC, at daily doses of 5 or 10 mg, has been demonstrated in 376 pediatric patients aged 6 to 11 years in placebo-controlled trials lasting up to four weeks and in 254 patients in a non-placebo-controlled 12-week trial. The safety of cetirizine has been demonstrated in 168 patients aged 2 to 5 years in placebo-controlled trials of up to 4 weeks duration. On a mg/kg basis, most of the 168 patients received between 0.2 and 0.4 mg/kg of cetirizine HCl. The safety of cetirizine in 399 patients aged 12 to 24 months has been demonstrated in a placebo-controlled 18-month trial, in which the average dose was 0.25 mg/kg bid, corresponding to a range of 4 to 11 mg/day. The safety of ZYRTEC syrup has been demonstrated in 42 patients aged 6 to 11 months in a placebo-controlled 7-day trial. The prescribed dose was 0.25 mg/kg bid, which corresponded to a mean of 4.5 mg/day, with a range of 3.4 to 6.2 mg/day. The effectiveness of ZYRTEC for the treatment of allergic rhinitis and chronic idiopathic urticaria in pediatric patients aged 6 months to 11 years is based on an extrapolation of the demonstrated efficacy of ZYRTEC in adults with these conditions and the likelihood that the disease course, pathophysiology and the drug's effect are substantially similar between these two populations. Efficacy is extrapolated down to 6 months of age for perennial allergic rhinitis and down to 2 years of age for seasonal allergic rhinitis because these diseases are thought to occur down to these ages in children. The recommended doses for the pediatric population are based on cross-study comparisons of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of cetirizine in adult and pediatric subjects and on the safety profile of cetirizine in both adult and pediatric patients at doses equal to or higher than the recommended doses. The cetirizine AUC and Cmax in pediatric subjects aged 6 to 23 months who received a mean of 2.3 mg in a single dose, and in subjects aged 2 to 5 years who received a single dose of 5 mg of cetirizine syrup and in pediatric subjects aged 6 to 11 years who received a single dose of 10 mg of cetirizine syrup were estimated to be intermediate between that observed in adults who received a single dose of 10 mg of cetirizine tablets and those who received a single dose of 20 mg of cetirizine tablets. The safety and effectiveness of cetirizine in pediatric patients under the age of 6 months have not been established.</p>

<p>英国 Zirtek Allergy 10mg film-coated Tablets (2019年5月 SPC)</p>	<p>Posology and method of administration <i>Paediatric population</i> The tablet formulation should not be used in children under 6 years of age as it does not allow the necessary dose adjustments. Children aged 6 to 12 years: 5 mg twice daily (a half tablet twice daily). Adolescents above 12 years: 10 mg once daily (1 tablet). In paediatric patients suffering from renal impairment, the dose will have to be adjusted on an individual basis taking into account the renal clearance, age and body weight of the patient.</p> <p>Special warnings and precautions for use <u>Paediatric population</u> The use of the film-coated tablet formulation is not recommended in children aged less than 6 years since this formulation does not allow for appropriate dose adaptation. It is recommended to use a paediatric formulation of cetirizine.</p>
<p>英国 Zirtek Allergy Relief 10mg film-coated Tablets (OTC) (2020年4月 SPC)</p>	<p>Posology and method of administration <i>Paediatric Population</i> The tablet formulation should not be used in children under 6 years of age as it does not allow the necessary dose adjustments Children aged 6 to 12 years: 5 mg twice daily (a half tablet twice daily). Adolescents above 12 years: 10 mg once daily (1 tablet). In paediatric patients suffering from renal impairment, the dose will have to be adjusted on an individual basis taking into account the renal clearance, age and body weight of the patient.</p> <p>Special warnings and precautions for use <u>Paediatric population</u> The use of the film-coated tablet formulation is not recommended in children aged less than 6 years since this formulation does not allow for appropriate dose adaptation. It is recommended to use a paediatric formulation of cetirizine.</p>
<p>英国 Zirtek Allergy Solution 1mg/mL oral solution (2019年5月 SPC)</p>	<p>Posology and method of administration <i>Paediatric population</i> Children aged from 2 to 6 years: 2.5 mg twice daily (2.5 ml oral solution twice daily (a half spoon twice daily)). Children aged from 6 to 12 years: 5 mg twice daily (5 ml oral solution twice daily (a full spoon twice daily)). Adolescents over 12 years of age: 10 mg once daily (10 ml oral solution (2 full spoons)). In paediatric patients suffering from renal impairment, the dose will have to be adjusted on an individual basis taking into account the renal clearance, age and body weight of the patient.</p>

腎機能障害を有する小児患者に対して、下記の注意喚起がある

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 腎機能障害患者では、血中濃度半減期の延長が認められ、血中濃度が增大するため、クレアチニンクリアランスに応じて、下表のとおり投与量の調節が必要である。 [2.2、9.2.1、9.2.2、16.6.1 参照]

成人患者の腎機能に対応する用法・用量の目安

(表省略)

腎機能障害を有する小児患者では、各患者の腎クリアランスと体重を考慮して、個別に用量を調整すること。

一方、米国添付文書では下記のとおりである。

	記載内容
米国 (2003年8月 添付文書)	<p>DOSAGE AND ADMINISTRATION</p> <p>Dose Adjustment for Renal and Hepatic Impairment: In patients 12 years of age and older with decreased renal function (creatinine clearance 11-31 mL/min), patients on hemodialysis (creatinine clearance less than 7 mL/min), and in hepatically impaired patients, a dose of 5 mg once daily is recommended. Similarly, pediatric patients aged 6 to 11 years with impaired renal or hepatic function should use the lower recommended dose. Because of the difficulty in reliably administering doses of less than 2.5 mg (½ teaspoon) of ZYRTEC syrup and in the absence of pharmacokinetic and safety information for cetirizine in children below the age of 6 years with impaired renal or hepatic function, its use in this impaired patient population is not recommended.</p>

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

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

(1)粉砕

個別に照会すること（問い合わせ先は、弊社医薬情報担当者又は下記参照）

(2)崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

個別に照会すること（問い合わせ先は、弊社医薬情報担当者又は下記参照）

問い合わせ窓口：

第一三共株式会社 製品情報センター

TEL：0120-189-132、FAX：03-6225-1922

2. その他の関連資料

ジルテックドライシロップ 1.25%と他剤との配合変化（成人）

注）①本データは他剤と配合した時の外観変化、懸濁性及びジルテックドライシロップ 1.25%の残存率を示したもので他剤の定量は行っていない。

②また、この資料は他の薬剤との配合を推奨するものではない。併用に関しては、配合薬剤の効能又は効果、用法及び用量及び使用上の注意を十分確認のこと。

③販売名、製造販売会社名は試験実施時のものである。

1. 試験方法

ジルテックドライシロップ 1.25%と配合薬剤とを配合した試料（以下、配合試料）について、 $25^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C} / 60\% \text{RH} \pm 5\% \text{RH}$ 条件下に一定期間保存後、外観、懸濁性、残存率（%）（セチリジン塩酸塩の定量）を観察した。外観、懸濁性については粉末約 0.8g、残存率については粉末約 1.0g を採取し、配合される薬剤と配合した（結果の表中にはジルテックドライシロップ 0.8g に対する配合量を記載。ジルテックドライシロップ 1.0g に対する配合量も同じ比率で配合した。）。

2. 測定時期

外観、懸濁性は混合直後、1、3、7、15、30 日目、残存率は混合直後、7 日、30 日目に観察を行った。

3. 試験項目

(1) 外観：色調、凝集、湿潤などの変化を肉眼で観察した。

－：変化の全く認められないもの

±：変化の有無の疑わしいもの

＋：明らかに変化が認められるもの

(2) 懸濁性：配合試料に水 30mL を加え、10 回倒立・正立操作後の懸濁状態を肉眼で観察した。

良：均一に懸濁するもの

不良：均一に懸濁しないもの

(3) 残存率：配合試料中のセチリジン塩酸塩含量を算出し、配合直後の配合試料中のセチリジン塩酸塩含量を 100% としたときの残存率を算出した。

4. 結 果

(1) 他剤との配合により、外観に変化が見られたもの（ツムラ補中益気湯エキス顆粒（医療用）のみ）、及び沈殿等が確認されたものを以下に示す。沈殿等が確認されたものはいずれも配合開始直後から懸濁不良であった。

分類	配合薬剤 販売名(製造販売会社)	配合量*	試験項目	測 定 時 期					
				直後	1日	3日	7日	15日	30日
抗ヒスタミン薬・ 抗アレルギー薬	タベジール散 0.1% (ノバルティスファーマ)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	93.9	/	90.4
漢方製剤	ツムラ小柴胡湯エキス顆粒(医療用) (ツムラ)	2.5g	外観	白色/淡黄褐色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	100.0	/	94.8
	ツムラ補中益気湯エキス顆粒(医療用) (ツムラ)	2.5g	外観	白色/淡褐色	-	-	-	+(凝集)	+(凝集)
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	94.9	/	88.3
気管支拡張薬	テオドール顆粒 20% (田辺三菱製薬)	2.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)
			残存率(%)	100	/	/	101.7	/	93.4
	テオドールドライシロップ 20% (田辺三菱製薬)	0.4g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	97.6	/	92.7
メブチン顆粒 0.01% (大塚製薬)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	
		残存率(%)	100	/	/	99.4	/	92.0	
強心薬	カルグート細粒 5% (田辺三菱製薬)	0.1g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	101.3	/	105.0
緩下薬	アローゼン顆粒 (ポーラファルマ)	1.0g	外観	白色/茶褐色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	98.2	/	105.5
胃腸薬	S・M 配合散 (第一三共エスファーマ第一三共)	1.3g	外観	白色/灰褐色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	97.6	/	96.9
	ベリチム配合顆粒 (塩野義製薬)	0.4g	外観	白色/淡黄色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	95.5	/	108.8
重質酸化マグネシウム.OI(細粒) (日医エファーマー岩城製薬)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	
		残存率(%)	100	/	/	98.1	/	108.7	
血圧降下薬	10%アプレゾリン散「チバ」 (ノバルティスファーマ)	0.1g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	102.8	/	110.1
抗ウイルス薬	ゾビラックス顆粒 40% (グラクソ・スミスクライン)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	97.1	/	102.7
解熱鎮痛消炎薬	アセトアミノフェン「JG」原末 (日本ゼネリックー長生堂製薬)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	94.3	/	102.5
精神神経用薬	インプロメン細粒 1% (ヤンセンファーマー田辺三菱製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	101.9	/	110.5
	ドグマチール細粒 50% (アステラス製薬)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	90.6	/	94.1
冠循環改善薬	ジビリダモール散 12.5%「JG」 (日本ゼネリックー長生堂製薬)	0.2g	外観	白色/黄色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)	不良(沈殿・ 浮遊物)
			残存率(%)	100	/	/	96.9	/	105.7
抗生物質	クラビット細粒 10% (第一三共)	1.0g	外観	白色/黄白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	88.7	/	99.3
抗てんかん薬	エクセグラン散 20% (大日本住友製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	90.1	/	93.4
抗H ⁺ -キソン病薬	ドプス細粒 20% (大日本住友製薬)	1.0g	外観	白色/淡褐色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	95.2	/	100.1

*配合量 : ジルテックドライシロップ 0.8g に対する配合量

分類	配合薬剤 販売名(製造販売会社)	配合量*	試験項目	測定時期					
				直後	1日	3日	7日	15日	30日
胃炎・潰瘍治療薬	アブレース細粒 20% (杏林製薬)	0.5g	外観	白色/微黄色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	92.4	/	94.7
	コランチル配合顆粒 (塩野義製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	94.6	/	100.2
	セルベックス細粒 10% (エーザイ)	1.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	93.8	/	95.9
	ソロン細粒 20% (大正製薬-大正富山医薬品)	0.5g	外観	白色/淡黄色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	100.7	/	98.0
	タガメット細粒 20% (大日本住友製薬)	2.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	不良(沈殿・浮遊物)	不良(沈殿・浮遊物)	不良(沈殿・浮遊物)	不良(沈殿・浮遊物)	不良(沈殿・浮遊物)	不良(沈殿・浮遊物)
			残存率(%)	100	/	/	95.1	/	98.5
トロキシン細粒 20% (大原薬品工業)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	
		残存率(%)	100	/	/	92.5	/	93.5	
ノイエル細粒 40% (第一三共エスファ-第一三共)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	
		残存率(%)	100	/	/	102.9	/	97.3	
マーズレン S 配合顆粒 (寿製薬-ゼリア新薬工業)	0.5g	外観	白色/青色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	
		残存率(%)	100	/	/	99.4	/	94.3	
鎮咳・去痰薬	アストミン散 10% (アステラス製薬)	0.2g	外観	白色	-	-	-	-	
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	103.4	/	92.1
	コルドリン顆粒 4.17% (日本新薬)	0.6g	外観	白色	-	-	-	-	
			残存率(%)	100	/	/	101.5	/	93.3
フスタゾール散 10% (田辺三菱製薬)	0.2g	外観	白色	-	-	-	-		
		残存率(%)	100	/	/	103.7	/	95.7	
整腸薬	エンテロノン-R 散 (味の素製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	
			残存率(%)	100	/	/	104.2	/	94.1
脳循環・代謝改善薬	グラマリアル細粒 10% (アステラス製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	
			残存率(%)	100	/	/	105.9	/	97.3
ビタミン製剤	ビタミン C 散「フソー」-100mg (扶桑薬品工業)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	
			残存率(%)	100	/	/	97.2	/	89.9
	メチコパール細粒 0.1% (エーザイ)	1.0g	外観	白色/桃赤色	-	-	-	-	
			残存率(%)	100	/	/	99.1	/	94.2
ユベラ顆粒 20% (サンノーバーエーザイ)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-		
		残存率(%)	100	/	/	98.3	/	85.2	
副腎皮質ホルモン薬	プレドニゾン散「タケダ」1% (武田薬品工業)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	
			残存率(%)	100	/	/	96.0	/	89.0
利尿薬	アルダクトン A 細粒 10% (ファイザー)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	
			残存率(%)	100	/	/	99.3	/	94.4
	ランックス細粒 4% (サノフィ・アベンティス)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	
			残存率(%)	100	/	/	101.6	/	92.4

*配合量 : ジルテックドライシロップ 0.8g に対する配合量

XIII. 備 考

(2) 他剤との配合により、均一に懸濁したものを以下に示す。

分類	配合薬剤 販売名(製造販売会社)	配合量*	試験項目	測定時期					
				直後	1日	3日	7日	15日	30日
カルシウム拮抗薬	ベルジピン散 10% (アステラス製薬)	0.2g	外観	白色/淡黄色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	95.6	/	91.3
βブロッカー	セパミット細粒 1% (MSD)	1.0g	外観	白色/黄色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	103.0	/	96.3
βブロッカー	ミケラン細粒 1% (大塚製薬)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	90.6	/	90.6
抗ヒスタミン薬・ 抗アレルギー薬	ピレチア細粒 10% (塩野義製薬)	0.25g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	96.7	/	93.3
	ヒベルナ散 10% (田辺三菱製薬)	0.25g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	98.0	/	96.4
ベリアクチン散 1% (日医工)	0.4g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	良	良	良	良	良		
		残存率(%)	100	/	/	91.6	/	92.3	
ボララミン散 1% (MSD)	0.1g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	良	良	良	良	良		
		残存率(%)	100	/	/	89.4	/	87.1	

*配合量 : ジルテックドライシロップ 0.8g に対する配合量

分類	配合薬剤 販売名(製造販売会社)	配合量*	試験項目	測定時期					
				直後	1日	3日	7日	15日	30日
気管支拡張薬	イノリン散 1% (田辺三菱製薬)	0.4g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	104.4	/	93.9
	スピロベント顆粒 0.002% (帝人ファーマ)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	108.9	/	95.0
ペラチンドライシロップ小児用 0.1% (田辺三菱製薬-田辺製薬販売)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	良	良	良	良	良		
		残存率(%)	100	/	/	97.5	/	101.3	
ホクナリンドライシロップ 0.1%小児用 (アボットジャパン)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-	
		懸濁性	良	良	良	良	良		
		残存率(%)	100	/	/	102.1	/	103.1	
強心薬	ジゴシン散 0.1% (中外製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	94.8	/	103.7
去痰薬	ピソルボン細粒 2% (日本ベーリンガーインゲルハイム)	0.2g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	100.8	/	105.5
胃腸薬	ムコソルバン DS3% (帝人ファーマ)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	99.9	/	106.7
血圧降下薬	カプトリル細粒 5% (第一三共エスファ-第一三共)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	97.3	/	101.9
高脂血症改善薬	メバロチン細粒 1% (第一三共)	0.5g	外観	白色/微紅色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	96.1	/	103.1
解熱鎮痛消炎薬	ロキソニン細粒 10% (第一三共)	0.6g	外観	白色/ごく薄い 紅色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	94.0	/	103.5
抗生物質	セフspan細粒 50mg (長生堂製薬-田辺製薬販売)	2.0g	外観	白色/淡橙色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	99.8	/	106.4
	ミノマイシン顆粒 2% (ファイザー-武田薬品工業)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
懸濁性			良	良	良	良	良		
残存率(%)			100	/	/	105.5	/	99.4	
抗結核薬	イスコチン原末 (第一三共)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	96.0	/	100.4
抗H ⁺ -キソソ病薬	シンメトレル細粒 10% (ノバルティスファーマ)	2.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	89.8	/	87.3
骨代謝改善薬	アルファロール散 1μg/g (中外製薬)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	87.5	/	91.3
胃炎・潰瘍治療薬	ガスター散 2% (アステラス製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	92.9	/	97.5
鎮咳・去痰薬	メジコン散 10% (塩野義製薬)	0.3g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	101.6	/	99.1
脳循環・代謝改善薬	サアミオン散 1% (田辺三菱製薬)	0.5g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	98.4	/	92.0
副腎皮質ホルモン薬	リンデロン散 0.1% (塩野義製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	100.0	/	96.3
その他	局 乳糖水和物 (丸石製薬)	1.0g	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	98.2	/	97.2
その他	ジルテックドライシロップ 1.25% (ユーシーピージャパン)	-	外観	白色	-	-	-	-	-
			懸濁性	良	良	良	良	良	
			残存率(%)	100	/	/	102.6	/	101.2

*配合量 : ジルテックドライシロップ 0.8g に対する配合量

ジルテックドライシロップ 1.25%と他剤との配合変化（小児）

- 注) ①本データは他剤と配合した時の外観変化、懸濁性及びジルテックドライシロップ 1.25%の残存率を示したもので他剤の定量は行っていない。
- ②また、この資料は他の薬剤との配合を推奨するものではない。併用に関しては、配合薬剤の効能又は効果、用法及び用量及び使用上の注意を十分確認のこと。
- ③販売名、製造販売会社名は試験実施時のものである。

1. 試験方法

ジルテックドライシロップ 1.25%と配合薬剤とを配合した試料（以下、配合試料）について、 $25^{\circ}\text{C} \pm 2^{\circ}\text{C} / 60\% \text{RH} \pm 5\% \text{RH}$ 条件下に一定期間保存後、外観、懸濁性、残存率（%）（セチリジン塩酸塩の定量）を観察した。外観、懸濁性については粉末約 0.4g、残存率については粉末約 0.5g を採取し、配合される薬剤と配合した（結果の表中にはジルテックドライシロップ 0.4g に対する配合量を記載。ジルテックドライシロップ 0.5g に対する配合量も同じ比率で配合した。）。

2. 測定時期

外観、懸濁性は混合直後、1、3、7、15、30 日目、残存率は混合直後、7 日、30 日目に観察を行った。

3. 試験項目

- (1) 外観：色調、凝集、湿潤などの変化を肉眼で観察した。
- －：変化の全く認められないもの
 - ±：変化の有無の疑わしいもの
 - ＋：明らかに変化が認められるもの
- (2) 懸濁性：配合試料に水 30mL を加え、10 回倒立・正立操作後の懸濁状態を肉眼で観察した。
- 良：均一に懸濁するもの
 - 不良：均一に懸濁しないもの
- (3) 残存率：配合試料中のセチリジン塩酸塩含量を算出し、配合直後の配合試料中のセチリジン塩酸塩含量を 100%としたときの残存率を算出した。

4. 結 果

(1) 他剤との配合により沈殿等が確認されたものを以下に示す。

分類	配合薬剤 販売名(製造販売会社)	配合量*	試験項目	測 定 時 期					
				直後	1日	3日	7日	15日	30日
抗ヒスタミン薬・ 抗アレルギー薬	ボラミンシロップ 0.04% (MSD)	1.63mL	外観	白色/だいたい 色澄明	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	良	/	/
			残存率(%)	100	/	/	97.7	/	/
	ボラミン散 1% (MSD)	0.07g	外観	白色	—	—	—	—	—
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
			残存率(%)	100	/	/	104.4	/	100.9
	ゼスラン小児用シロップ 0.03% (旭化成ファーマ)	3mL	外観	白色/無色澄明	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	良	良	/	/
			残存率(%)	100	/	/	93.8	/	/
ゼスラン小児用シロップ 0.03% (旭化成ファーマ)	6mL	外観	白色/無色澄明	—	—	—	/	/	
		懸濁性	不良(沈殿)	良	良	良	/	/	
		残存率(%)	100	/	/	91.3	/	/	
気管支拡張薬	テオドールドライシロップ 20% (田辺三菱製薬)	0.6g	外観	白色	—	—	—	—	—
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
鎮咳・去痰薬	メジコン配合シロップ (塩野義製薬)	3mL	外観	白色/淡黄褐色 澄明	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	良	良	/	/
鎮咳薬	アストミンシロップ 0.25% (アステラス製薬)	5mL	外観	白色/だいたい 色澄明	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	良	良	良	/	/
	アスベリンシロップ 0.5% (田辺三菱製薬-田辺製薬販売)	3mL	外観	白色/淡黄灰白 色	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	/	/
気道潤滑去痰剤	小児用ムコソルバンシロップ 0.3% (帝人ファーマ)	4.5mL	外観	白色/無色澄明	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	良	良	良	/	/
抗ウイルス薬	ゾピラックス顆粒 40% (グラクソ・スミスクライン)	3g	外観	白色	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
解熱鎮痛消炎薬	ポンタールシロップ 3.25% (第一三共)	3mL	外観	白色/白色	—	—	—	/	/
			懸濁性	不良(沈殿)	良	良	良	/	/
総合感冒剤	幼児用PL 配合顆粒 (塩野義製薬)	4g	外観	白色/うすい橙 色	—	—	—	—	—
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
抗生物質	フロモックス小児用細粒 100mg (塩野義製薬)	1.35g	外観	白色/赤白色	—	—	—	—	—
			懸濁性	不良(沈殿・浮遊)	不良(沈殿・浮遊)	不良(沈殿・浮遊)	不良(沈殿・浮遊)	不良(沈殿・浮遊)	不良(沈殿・浮遊)
	ホスミンドライシロップ 200 (MeijiSeika ファルマ)	3g	外観	白色	—	—	—	—	—
			懸濁性	良	良	良	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)
	クラリスドライシロップ 10%小児用 (大正製薬-大正富山医薬品)	1.5g	外観	白色/微赤白色	—	—	—	—	—
			懸濁性	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)	不良(沈殿)

*配合量 : ジルテックドライシロップ 0.4g に対する配合量

(2) 他剤との配合により、均一に懸濁したものを以下に示す。

分類	配合薬剤 販売名(製造販売会社)	配合量*	試験項目	測定時期					
				直後	1日	3日	7日	15日	30日
抗ヒスタミン薬・ 抗アレルギー薬	ボラミンドライシロップ 0.2% (高田製薬-MSD)	0.33g	外観	白色/淡黄赤色	—	—	—	—	—
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	104.5	/	103.3	
	ザジテンドライシロップ 0.1% (ノバルティスファーマ)	1.2g	外観	白色	—	—	—	—	—
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	93.0	/	98.3	
	オノンドライシロップ 10% (小野薬品工業)	1.05g	外観	白色/微黄色	—	—	—	—	—
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	98.1	/	95.5	
	アレギサールドライシロップ 0.5% (田辺三菱製薬-田辺製薬販売)	1g	外観	白色	—	—	—	—	—
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	97.8	/	86.1	
アレギサールドライシロップ 0.5% (田辺三菱製薬-田辺製薬販売)	0.5g	外観	白色	—	—	—	—	—	
懸濁性		良	良	良	良	良			
残存率 (%)		100	/	/	97.8	/	98.6		
リザベンドライシロップ 5% (キッセイ薬品工業)	1.5g	外観	白色/淡黄色	—	—	—	—	—	
懸濁性		良	良	良	良	良			
残存率 (%)		計算せず	/	/	計算せず	/	計算せず		
気管支拡張薬	ベラチンドライシロップ小児用 0.1% (田辺三菱製薬-田辺製薬販売)	0.5g	外観	白色	—	—	—	—	
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	105.1	/	110.6	
	メブチンシロップ 5µg/mL (大塚製薬)	7.5mL	外観	白色/無色澄明	—	—	—	—	
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	100.6	/	/	
プリカニールシロップ 0.5mg/mL (アストラゼネカ)	6mL	外観	白色/無色澄明	—	—	—	—		
懸濁性		良	良	良	良	良			
残存率 (%)		100	/	/	98.9	/	/		
ベネトリンシロップ 0.04% (グラクソ・スミスクライン)	9mL	外観	白色/無色澄明	—	—	—	—		
懸濁性		良	良	良	良	良			
残存率 (%)		100	/	/	98.9	/	/		
気道粘液調整・粘 膜正常化剤	ムコダインシロップ 5% (杏林製薬)	9mL	外観	白色/褐色	—	—	—	—	
懸濁性	良		良	良	良	良			
残存率 (%)	100		/	/	96.9	/	/		
気道潤滑去痰剤	ムコサールドライシロップ 1.5% (日本ベリンガーインゲルハイム)	0.9g	外観	白色	—	—	—	—	
懸濁性	良		良	良	良	良			
残存率 (%)	100		/	/	99.8	/	100.1		
抗生物質	ケフラール細粒小児用 100mg (塩野義製薬)	3g	外観	白色/うすい黄色	—	—	—	—	
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	83.0	/	82.4	
	セフゾン細粒小児用 10% (アステラス製薬)	1.35g	外観	白色/淡赤白色	—	—	—	—	
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	98.6	/	97.5	
	パナンドライシロップ 5% (第一三共-グラクソ・スミスクライン)	1.8g	外観	白色/赤みの橙 色	—	—	—	—	
	懸濁性		良	良	良	良	良		
	残存率 (%)		100	/	/	98.9	/	98.0	
	メリアクト MS 小児用細粒 10% (MeijiSeika ファルマ)	1.35g	外観	白色/橙色	—	—	—	—	
懸濁性	良		良	良	良	良			
残存率 (%)	100		/	/	99.3	/	97.6		
エリスロシンドライシロップ 10% (アボット・ジャパン)	3.75g	外観	白色	—	—	—	—		
懸濁性		良	良	良	良	良			
残存率 (%)		100	/	/	90.6	/	115.1		
エリスロシンドライシロップ W20% (アボット・ジャパン)	1.88g	外観	白色	—	—	—	—		
懸濁性		良	良	良	良	良			
残存率 (%)		100	/	/	101.5	/	99.5		
乳糖分解酵素剤	ミルラクト細粒 50% (高田製薬)	0.25g	外観	白色	—	—	—	—	
懸濁性	良		良	良	良	良			
残存率 (%)	100		/	/	95.4	/	97.9		
消化管運動改善剤	ナウゼリンドライシロップ 1% (協和発酵キリン)	1.5g	外観	白色	—	—	—	—	
懸濁性	良		良	良	良	良			
残存率 (%)	100		/	/	98.3	/	101.4		

*配合量 : ジルテックドライシロップ 0.4g に対する配合量

ホクナリンドライシロップ 0.1%小児用については、「ジルテックドライシロップ 1.25%と他剤との配合変化(成人)」をご参照下さい。

〔文献請求先及び問い合わせ先〕
第一三共株式会社 製品情報センター
〒103-8426 東京都中央区日本橋本町 3-5-1
TEL:0120-189-132

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。

ジルテック錠



(01)14987081419200

ジルテックドライシロップ



(01)14987081100078

JP-N-ZI-ALY-2300002

ZYR81F0118

2023年3月改訂