

※印：2014年11月改訂(第15版)  
 ※印：2013年 2月改訂

日本標準商品分類番号
872456

貯法：室温・気密容器保存  
 使用期限：外装に表示の使用期限内に使用すること。  
 取扱い上の注意：「取扱い上の注意」の項参照  
 規制区分：処方箋医薬品  
 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

※※

日本薬局方

# プレドニゾン錠

合成副腎皮質ホルモン製剤

**プレロン錠 1mg**  
**プレロン錠 2.5mg**  
**プレロン錠 5mg**

PRELON

	錠 1mg	錠 2.5mg	錠 5mg
承認番号	21600AMZ 00081000	21600AMZ 00080000	21500AMZ 00055000
薬価収載	2004年 4月	2004年 4月	2004年 3月
販売開始	2004年 4月	2004年 4月	2004年 3月
再評価結果	—	—	1992年 6月
効能追加	2012年 9月	2012年 9月	2012年 9月

### 【 警 告 】

本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本療法が適切と判断される患者についてのみ実施すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

### 【 禁 忌 (次の患者には投与しないこと) 】

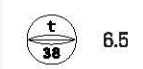


本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 【原則禁忌(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)】

- 有効な抗菌剤の存在しない感染症、全身の真菌症の患者 [免疫機能抑制作用により、症状が増悪することがある]
- 消化性潰瘍の患者 [肉芽組織増殖抑制作用により、潰瘍治癒(組織修復)が障害されることがある]
- 精神病の患者 [大脳辺縁系の神経伝達物質に影響を与え、症状が増悪することがある]
- 結核性疾患の患者 [免疫機能抑制作用により、症状が増悪することがある]
- 単純疱疹性角膜炎の患者 [免疫機能抑制作用により、症状が増悪することがある]
- 後盲白内障の患者 [症状が増悪することがある]
- 緑内障の患者 [眼圧の亢進により、緑内障が増悪することがある]
- 高血圧症の患者 [電解質代謝作用により、高血圧症が増悪することがある]
- 電解質異常のある患者 [電解質代謝作用により、電解質異常が増悪することがある]
- 血栓症の患者 [血液凝固促進作用により、症状が増悪することがある]
- 最近行った内臓の手術創のある患者 [創傷治癒(組織修復)が障害されることがある]
- 急性心筋梗塞を起こした患者 [心破裂を起こしたとの報告がある]

### 【 組 成 ・ 性 状 】

#### ●プレロン錠 1mg

組 成	1錠中：プレドニゾン…………… 1mg <添加物> カルメロースカルシウム、ステアリン酸マグネシウム、トウモロコシデンプン、乳糖水和物、ポビドン		
性 状	白色の片面1/2割線入り素錠		
識別コード(PTP)	t038		
外 形(サイズ)	表(直径mm)	裏(重量mg)	側面(厚さmm)
	 6.5	 90	 2.7

#### ●プレロン錠 2.5mg

組 成	1錠中：プレドニゾン…………… 2.5mg <添加物> カルメロースカルシウム、ステアリン酸マグネシウム、トウモロコシデンプン、乳糖水和物、ポビドン、黄色三酸化鉄		
性 状	淡黄色の片面1/2割線入り素錠		
識別コード(PTP)	t037 2.5mg		
外 形(サイズ)	表(直径mm)	裏(重量mg)	側面(厚さmm)
	 6.5	 100	 2.3

#### ●プレロン錠 5mg

組 成	1錠中：プレドニゾン…………… 5mg <添加物> カルメロースカルシウム、カルメロースナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、乳糖水和物、黄色 4号(タートラジン)アルミニウムレーキ、黄色 5号アルミニウムレーキ		
性 状	淡橙色の片面1/2割線入り素錠		
識別コード(PTP)	t024 5mg		
外 形(サイズ)	表(直径mm)	裏(重量mg)	側面(厚さmm)
	 6.5	 100	 2.3

### 【 効 能 ・ 効 果 】

- 慢性副腎皮質機能不全(原発性、続発性、下垂体性、医原性)、急性副腎皮質機能不全(副腎クリーゼ)、副腎性症候群、亜急性甲状腺炎、甲状腺中毒症【甲状腺(中毒性)クリーゼ】、甲状腺疾患に伴う悪性眼球突出症、ACTH単独欠損症
- 関節リウマチ、若年性関節リウマチ(スチル病を含む)、リウマチ熱(リウマチ性心炎を含む)、リウマチ性多発筋痛
- エリテマトーデス(全身性及び慢性円板状)、全身性血管炎(大動脈炎症候群、結節性動脈周囲炎、多発性動脈炎、ヴェグナ肉芽腫症を含む)、多発性筋炎(皮膚筋炎)、強皮症
- ネフローゼ及びネフローゼ症候群
- うつ病性心不全
- 気管支喘息、喘息性気管支炎(小児喘息性気管支炎を含む)、薬剤その他の化学物質によるアレルギー・中毒(薬疹、中毒疹を含む)、血清病
- 重症感染症(化学療法と併用する)
- 溶血性貧血(免疫性又は免疫性機序の疑われるもの)、白血病(急性白血病、慢性骨髄性白血病の急性転化、慢性リンパ性白血病)(皮膚白血病を含む)、顆粒球減少症(本態性、続発性)、紫斑病(血小板減少性及び血小板非減少性)、再生不良性貧血、凝固因子の障害による出血性素因
- 限局性腸炎、潰瘍性大腸炎
- 重症消耗性疾患の全身状態の改善(癌末期、スプルーを含む)
- 劇症肝炎(臨床的に重症とみなされるものを含む)、胆汁うっ滞型急性肝炎、慢性肝炎(活動型、急性再燃型、胆汁うっ滞型)(但し、一般的治療に反応せず肝機能の著しい異常が持続する難治性のものに限る)、肝硬変(活動型、難治性腹水を伴うもの、胆汁うっ滞を伴うもの)

- サルコイドーシス(但し、両側肺門リンパ節腫脹のみの場合を除く)、びまん性間質性肺炎(肺線維症)(放射線肺臓炎を含む)
- 肺結核(粟粒結核、重症結核に限る)(抗結核剤と併用する)、結核性髄膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性胸膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性腹膜炎(抗結核剤と併用する)、結核性心臓炎(抗結核剤と併用する)
- 脳脊髄炎(脳炎、脊髄炎を含む)(但し、一次性脳炎の場合は頭蓋内圧亢進症状がみられ、かつ他剤で効果が不十分なときに短期間用いること)、末梢神経炎(ギランバレー症候群を含む)、筋強直症、重症筋無力症、多発性硬化症(視索脊髄炎を含む)、小舞踏病、顔面神経麻痺、脊髄脚膜炎
- 悪性リンパ腫(リンパ肉腫症、細網肉腫症、ホジキン病、皮膚細網症、菌状肉腫)及び類似疾患(近縁疾患)、多発性骨髄腫、好酸性肉芽腫、乳癌の再発転移
- 特発性低血糖症
- 原因不明の発熱
- 副腎摘除、臓器・組織移植、侵襲後肺水腫、副腎皮質機能不全患者に対する外科的侵襲
- 蛇毒・昆虫毒(重症の虫さされを含む)
- 強直性脊椎炎(リウマチ性脊椎炎)
- 卵管整形術後の癒着防止、副腎皮質機能障害による排卵障害
- 前立腺癌(他の療法が無効な場合)、陰茎硬結
- ★湿疹・皮膚炎群(急性湿疹、亜急性湿疹、慢性湿疹、接触皮膚炎、貨幣状湿疹、自家感受性皮膚炎、アトピー皮膚炎、乳・幼・小児湿疹、ピダール苔癬、その他の神経皮膚炎、脂漏性皮膚炎、進行性指掌角皮症、その他の手指の皮膚炎、陰部あるいは肛門湿疹、耳介及び外耳道の湿疹・皮膚炎、鼻前庭及び鼻翼周辺の湿疹・皮膚炎など)(但し、重症例以外は極力投与しないこと)、★痒疹群(小児ストロフルス、蕁麻疹様苔癬、固定蕁麻疹を含む)(但し、重症例に限る。また、固定蕁麻疹は局注が望ましい)、蕁麻疹(慢性例を除く)(重症例に限る)、★乾癬及び類症(尋常性乾癬(重症例)、関節症性乾癬、乾癬性紅皮症、膿疱性乾癬、積留性肢端皮膚炎、疱疹状膿痂疹、ライター症候群)、★掌蹠膿疱症(重症例に限る)、★毛孔性紅色乾癬(重症例に限る)、★扁平苔癬(重症例に限る)、成年性浮腫性硬化症、紅斑症(★多形滲出性紅斑、結節性紅斑)(但し、多形滲出性紅斑の場合は重症例に限る)、アナフィラクトイド紫斑(単純型、シェーンライン型、ヘノッホ型)(重症例に限る)、ウェーパークリスチャン病、粘膜皮膚眼症候群(開口部びらん性外皮膚症、ステブンス・ジョンソン病、皮膚口内炎、フックス症候群、ペーチェット病(眼症状のない場合)、リップシュッツ急性陰門潰瘍)、レイノー病、★円形脱毛症(悪性型に限る)、天疱瘡群(尋常性天疱瘡、落葉状天疱瘡、Senear-Usher症候群、増殖性天疱瘡)、テューリング疱疹状皮膚炎(類天疱瘡、妊娠性疱疹を含む)、先天性表皮水疱症、帯状疱疹(重症例に限る)、★紅皮症(ヘブラ紅色乾癬を含む)、顔面播種状粟粒性狼瘡(重症例に限る)、アレルギー性血管炎及びその類症(急性痘瘡様苔癬状乾癬を含む)、潰瘍性慢性膿皮症、新生児スクレレーマ
- 内眼・視神経・眼窩・眼筋の炎症性疾患の対症療法(ブドウ膜炎、網脈絡膜炎、網膜血管炎、視神経炎、眼窩炎症性偽腫瘍、眼窩漏斗尖端部症候群、眼筋麻痺)、外眼部及び前眼部の炎症性疾患の対症療法で点眼が不適當又は不十分な場合(眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、虹彩毛様体炎)、眼科領域の術後炎症
- 急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎・耳管狭窄症、メニエル病及びメニエル症候群、急性感音性難聴、血管運動(神経)性鼻炎、アレルギー性鼻炎、花粉症(枯草熱)、副鼻腔炎・鼻茸、進行性壞疽性鼻炎、喉頭炎・喉頭浮腫、食道炎症(腐蝕性食道炎、直達鏡使用後)及び食道拡張術後、耳鼻咽喉科領域の手術後の後療法、難治性口内炎及び舌炎(局所療法で治癒しないもの)
- 嗅覚障害、急性・慢性(反復性)唾液腺炎
- ★印：外用剤を用いても効果が不十分な場合あるいは十分な効果を期待し得ないと推定される場合にのみ用いること。

## 【用法・用量】

通常、成人にはブレドニゾンとして1日5～60mgを1～4回に分割経口投与する。  
 なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

本剤の投与量、投与スケジュール等については、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。

## 【使用上の注意】

### 1 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1)感染症の患者[免疫機能抑制作用により、感染症が増悪するおそれがある]
- (2)糖尿病の患者[糖新生成作用等により血糖が上昇し、糖尿病が増悪するおそれがある]
- (3)骨粗鬆症の患者[蛋白異化作用等により、骨粗鬆症が増悪するおそれがある]
- (4)腎不全の患者[薬物の排泄が遅延するため、体内蓄積による副作用があらわれるおそれがある]
- (5)甲状腺機能低下のある患者[血中半減期が延長するとの報告があり、副作用があらわれるおそれがある]
- (6)肝硬変の患者[代謝酵素活性の低下等により、副作用があらわれやすい]
- (7)脂肪肝の患者[脂肪分解・再分布作用により、肝臓への脂肪沈着が増大し、脂肪肝が増悪するおそれがある]
- (8)脂肪塞栓症の患者[大量投与により脂肪塞栓症が起こるとの報告があり、症状が増悪するおそれがある]
- (9)重症筋無力症の患者[使用当初、一時症状が増悪するおそれがある]
- (10)高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

### 2 重要な基本的注意

(1)本剤の投与により、誘発感染症、続発性副腎皮質機能不全、消化管潰瘍、糖尿病、精神障害等の重篤な副作用があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては次の注意が必要である。

- 1)投与に際しては、特に適応、症状を考慮し、他の治療法によって十分に治療効果が期待できる場合には、本剤を投与しないこと。また、局所的投与で十分な場合には、局所療法を行うこと。
- 2)投与中は副作用の発現に対し、常に十分な配慮と観察を行い、また、患者をストレスから避けるようにし、事故、手術等の場合には増量するなど適切な処置を行うこと。
- 3)特に、本剤投与中に水痘又は麻疹に感染すると、致命的な経過をたどることがあるので、次の注意が必要である。

- ①本剤投与前に水痘又は麻疹の既往や予防接種の有無を確認すること。
- ②水痘又は麻疹の既往のない患者においては、水痘又は麻疹への感染を極力防ぐよう常に十分な配慮と観察を行うこと。感染が疑われる場合や感染した場合には、直ちに受診するよう指導し、適切な処置を講ずること。
- ③水痘又は麻疹の既往や予防接種を受けたことがある患者であっても、本剤投与中は、水痘又は麻疹を発症する可能性があるため注意すること。

4)運用後、投与を急に中止すると、ときに発熱、頭痛、食欲不振、脱力感、筋肉痛、関節痛、ショック等の離脱症状があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、徐々に減量するなど慎重に行うこと。離脱症状があらわれた場合には、直ちに再投与又は増量すること。

(2)副腎皮質ホルモン剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者において、B型肝炎ウイルスの増殖による肝炎があらわれることがある。本剤の投与期間中及び投与終了後は継続して肝機能検査値や肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルス増殖の徴候や症状の発現に注意すること。異常が認められた場合には、本剤の減量を考慮し、抗ウイルス剤を投与するなど適切な処置を行うこと。なお、投与開始前にHBs抗原陰性の患者において、B型肝炎ウイルスによる肝炎を発症した症例が報告されている。

(3)本剤の長期あるいは大量投与中の患者、又は投与中止後6ヵ月以内の患者では、免疫機能が低下していることがあり、生ワクチンの接種により、ワクチン由来の感染を増強又は持続させるおそれがあるため、これらの患者には生ワクチンを接種しないこと。

※※(4)強皮症患者における強皮症腎クリーゼの発現率は、副腎皮質ホルモン剤の投与により増加するとの報告がある。本剤を強皮症患者に投与する場合は、血圧及び腎機能を慎重にモニターし、強皮症腎クリーゼの徴候や症状の出現に注意すること。また、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。

### 3 相互作用

#### 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
バルビツール酸誘導体(フェニトイン、エソバルビタール)、フェニトイン、リファンピシン	本剤の作用が減弱することが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	バルビツール酸誘導体、フェニトイン、リファンピシンはチトクロームP450を誘導し、本剤の代謝が促進される。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
サリチル酸誘導体(アスピリン、アスピリンダイアルミニウム、サザビリン等)	併用時に本剤を減量すると、サリチル酸中毒を起こすことが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤はサリチル酸誘導体の腎排泄と肝代謝を促進し、血清中のサリチル酸誘導体の濃度が低下する。
抗凝血剤(ワルファリンカリウム)	抗凝血剤の作用を減弱させることが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は血液凝固促進作用がある。
経口糖尿病用剤(ブホルミン塩酸塩、クオルプロバミド、アセトヘキサミド等)、インスリン製剤	経口糖尿病用剤、インスリン製剤の効果を減弱させることが報告されているので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は肝臓での糖新生を促進し、末梢組織での糖利用を抑制する。
利尿剤(カリウム保持性利尿剤を除く)(フロセミド、アセタゾラミド、トリクロルメチアジド等)	低カリウム血症があらわれることがあるので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤は尿細管でのカリウム排泄促進作用がある。
活性型ビタミンD <sub>3</sub> 製剤(アルファカルシドール等)	高カルシウム血症、尿路結石があらわれることがあるので、併用する場合には、定期的に検査を行うなど観察を十分に行うこと。また、用量に注意すること。	機序は不明。本剤は尿細管でのカルシウムの再吸収阻害、骨吸収促進等により、また、活性型ビタミンD <sub>3</sub> 製剤は腸管からのカルシウム吸収促進により尿中へのカルシウムの排泄を増加させる。
シクロスポリン	他の副腎皮質ホルモン剤の大量投与で、シクロスポリンの血中濃度が上昇するとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	副腎皮質ホルモン剤はシクロスポリンの代謝を抑制する。
エリスロマイシン	本剤の作用が増強されるとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	本剤の代謝が抑制される。
非脱拮性筋弛緩剤(バンクロニウム臭化物、ベクロニウム臭化物)	筋弛緩作用が減弱又は増強するとの報告があるので、併用する場合には用量に注意すること。	機序は不明
インターロイキン-2製剤(テセロイキン)	インターロイキン-2製剤の抗腫瘍効果を減弱させる可能性があるので併用を避けること。やむを得ず併用する場合は慎重に投与すること。	機序は不明

#### 4 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

##### (1) 重大な副作用 (頻度不明)

次の症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

1) 誘発感染症、感染症の増悪 誘発感染症、感染症の増悪があらわれることがある。また、B型肝炎ウイルスの増殖による肝炎があらわれることがある。観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

2) 続発性副腎皮質機能不全、糖尿病

3) 消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血 消化管潰瘍、消化管穿孔、消化管出血があらわれるとの報告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。

4) 肺炎

5) 精神変調、うつ状態、痙攣

6) 骨粗鬆症、大腿骨及び上腕骨等の骨頭無菌性壊死、ミオパチー

7) 緑内障、後嚢白内障、中心性漿液性網脈絡膜症、多発性後極部網膜色素上皮症 連用により眼圧上昇、緑内障、後嚢白内障(症状：眼のかすみ)、中心性漿液性網脈絡膜症・多発性後極部網膜色素上皮症(症状：視力の低下、ものがゆがんで見えたり小さく見えたり、視野の中心がゆがんで見えにくくなる。中心性漿液性網脈絡膜症では限局性の網膜剥離がみられ、進行すると広範な網膜剥離を生じる多発性後極部網膜色素上皮症となる)を来すことがあるので、定期的に検査をすることが望ましい。

8) 血栓症 血栓症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。

9) 心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤 心筋梗塞、脳梗塞、動脈瘤があらわれることがあるので、長期投与を行う場合には、観察を十分に行うこと。

10) 硬膜外脂肪腫 硬膜外脂肪腫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減量するなど、適切な処置を行うこと。

11) 腱断裂 アキレス腱等の腱断裂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減量するなど適切な処置を行うこと。

##### (2) その他の副作用

次の症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

	頻度不明
過敏症注)	発疹
内分泌系	月経異常、クッシング症候群様症状
消化器	下痢、悪心・嘔吐、胃痛、胸やけ、腹部膨満感、口渇、食欲不振、食欲亢進、腸管囊胞様気腫症
呼吸器	縦隔気腫
* 精神神経系	多幸症、不眠、頭痛、めまい、易刺激性
筋・骨格	筋肉痛、関節痛
脂質・蛋白質代謝	満月様顔貌、野牛肩、窒素負平衡、脂肪肝
体液・電解質	浮腫、血圧上昇、低カリウム性アルカローシス
眼	網膜障害、眼球突出
血液	白血球増多
皮膚	痤瘡、多毛、脱毛、色素沈着、皮下出血、紫斑、線条、そう痒、発汗異常、顔面紅斑、脂肪織炎
その他	発熱、疲労感、ステロイド腎症、体重増加、精子数及びその運動性の増減、尿路結石、創傷治癒障害、皮膚・結合組織の菲薄化・脆弱化

注) 症状があらわれた場合には投与を中止すること。

##### 5 高齢者への投与

高齢者に長期投与した場合、感染症の誘発、糖尿病、骨粗鬆症、高血圧症、後嚢白内障、緑内障等の副作用があらわれやすいので、慎重に投与すること。

##### 6 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。【動物試験(ラット、マウス、ウサギ、ハムスター)で催奇形性作用が報告されており、また、新生児に副腎不全を起こすことがある】

(2) 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。【母乳中へ移行することがある】

##### 7 小児等への投与

(1) 低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児の発育抑制があらわれることがあるので、観察を十分に行うこと。  
(2) 頭蓋内圧亢進症状や高血圧性脳症があらわれることがある。

##### 8 適用上の注意

薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。(PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている)

##### 9 その他の注意

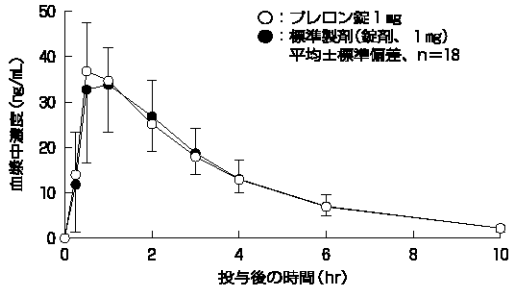
副腎皮質ホルモン剤を投与中の患者にワクチン(種痘等)を接種して神経障害、抗体反応の欠如が起きたとの報告がある。

【薬物動態】

1. 生物学的同等性試験<sup>1)</sup>

●プレロン錠 1mg

プレロン錠 1mgと標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠(プレドニゾンとして1mg)健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



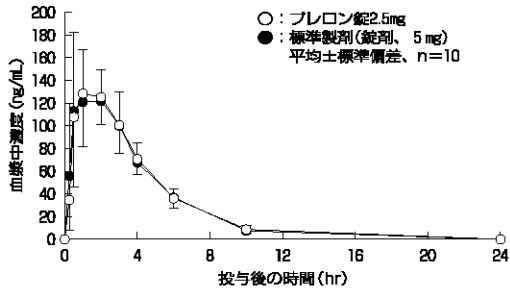
薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=18)

	投与量 (mg)	AUC <sub>0-10</sub> (ng·hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	T <sub>max</sub> (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
プレロン錠 1mg	1	130.8±26.0	38.9±9.5	0.72±0.26	2.34±0.23
標準製剤(錠剤, 1mg)	1	130.9±31.9	40.5±11.2	0.89±0.56	2.34±0.30

血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

●プレロン錠 2.5mg

プレロン錠 2.5mg 2錠と標準製剤 1錠(プレドニゾンとしていずれも 5mg)を、クロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=10)

	投与量 (mg)	AUC <sub>0-24</sub> (ng·hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	T <sub>max</sub> (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
プレロン錠 2.5mg	5	662.9±117.0	156.4±33.2	1.4±0.8	1.95±0.29
標準製剤(錠剤, 5mg)	5	647.9±80.9	159.7±33.3	1.2±0.9	1.90±0.24

血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

2. 溶出性<sup>2)</sup>

プレロン錠 1mg、プレロン錠 2.5mg及びプレロン錠 5mgの溶出性は、日本薬局方に定められた規格に適合していることが確認されている。

【薬効薬理】<sup>3)</sup>

プレドニゾンは合成副腎皮質ホルモンである。天然の糖質コルチコイドと同じ機序により抗炎症作用を発現するが、天然のものに比べて鉱質コルチコイド作用は減弱されている。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：プレドニゾン(Prednisolone)

化学名：11β,17,21-Trihydroxypregna-1,4-diene-3,20-dione

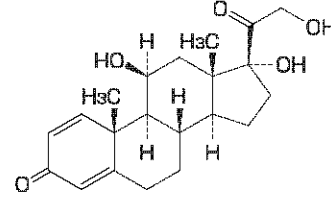
分子式：C<sub>21</sub>H<sub>28</sub>O<sub>5</sub>

分子量：360.44

融点：約235℃(分解)

性状：プレドニゾンは白色の結晶性の粉末である。メタノール又はエタノール(95)にやや溶けやすく、酢酸エチル又はクロロホルムに溶けにくく、水に極めて溶けにくい。

構造式：



【取扱い上の注意】

- プレロン錠 2.5mgは、製剤上の特性から、使用色素等により錠剤表面の色調に多少のムラ・斑点が見られることがありますが、品質、安全性・有効性に影響はありません。
- 安定性試験結果の概要<sup>4)</sup>  
加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、プレロン錠 1mg、プレロン錠 2.5mg及びプレロン錠 5mgは通常の市場流通下において3年間安定であることが推測された。

【包装】

- プレロン錠 1mg  
PTP包装：100錠(10錠×10)、1,200錠(10錠×120)  
バラ包装：500錠
- プレロン錠 2.5mg  
PTP包装：100錠(10錠×10)、1,200錠(10錠×120)
- プレロン錠 5mg  
PTP包装：100錠(10錠×10)、1,200錠(10錠×120)

【主要文献】

- 1)テバ製薬株式会社社内資料(生物学的同等性試験)
- 2)テバ製薬株式会社社内資料(溶出試験)
- 3)第十六改正日本薬局方解説書
- 4)テバ製薬株式会社社内資料(安定性試験)

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。

テバ製薬株式会社 DIセンター

〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号

TEL 0120-923-093 FAX 052-459-2853

受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)

製造販売元

テバ製薬株式会社

名古屋市中村区太閤一丁目24番11号

AT4K10