



貯 法：室温保存  
有効期間：36箇月

気管支拡張剤  
プロカテロール塩酸塩水和物ドライシロップ

# メプチンドライシロップ0.005%

## Meptin® dry syrup 0.005%

日本標準商品分類番号  
872259

承認番号 21500AMZ00372  
販売開始 2004年9月

TD58X2B14

2. 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

### 3. 組成・性状

#### 3.1 組成

販売名	有効成分	添加剤
メプチンドライシロップ0.005%	1g中プロカテロール塩酸塩水和物50 $\mu$ g	精製白糖、アスコルビン酸、無水クエン酸、軽質無水ケイ酸

#### 3.2 製剤の性状

本剤は白色の粒又は粉末でにおいはなく、味は甘い。

### 4. 効能又は効果

下記疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解

気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎、喘息様気管支炎

### 5. 効能又は効果に関連する注意

#### 〈気管支喘息〉

気管支喘息治療における長期管理の基本は、吸入ステロイド剤等の抗炎症剤の使用であり、吸入ステロイド剤等により症状の改善が得られない場合、あるいは患者の重症度から吸入ステロイド剤等との併用による治療が適切と判断された場合にのみ、本剤と吸入ステロイド剤等を併用して使用すること。

### 6. 用法及び用量

通常、成人にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回50 $\mu$ g(ドライシロップとして1g)を1日1回就寝前ないしは1日2回、朝及び就寝前に用時溶解して経口投与する。6歳以上の小児にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回25 $\mu$ g(ドライシロップとして0.5g)を1日1回就寝前ないしは1日2回、朝及び就寝前に用時溶解して経口投与する。6歳未満の乳幼児にはプロカテロール塩酸塩水和物として1回1.25 $\mu$ g/kg(ドライシロップとして0.025g/kg)を1日2回、朝及び就寝前ないしは1日3回、朝、昼及び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。

### 7. 用法及び用量に関連する注意

6歳未満の乳幼児における体重当たりの1回投与量は以下のとおりである。

体重	1回投与量	体重	1回投与量	体重	1回投与量
4kg	0.1g	10kg	0.25g	16kg	0.4g
6kg	0.15g	12kg	0.3g	18kg	0.45g
8kg	0.2g	14kg	0.35g	20kg	0.5g

### 8. 重要な基本的注意

#### 〈効能共通〉

- 8.1 用法及び用量どおり正しく使用しても効果が認められない場合には、本剤が適当でないと考えられるので投与を中止すること。
- 8.2 過度に使用を続けた場合、不整脈、場合によっては心停止を起こすおそれがあるので、使用が過度にならないように注意すること。[13.1参照]

#### 〈気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫〉

\*8.3 本剤の投与期間中に発現する急性の発作に対しては、短時間作動型吸入 $\beta_2$ 刺激剤等の他の適切な薬剤を使用するよう患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者に注意を与えること。

また、その薬剤の使用量が増加したり、あるいは効果が十分でなくなってきた場合には、疾患の管理が十分でないことが考えられるので、可及的速やかに医療機関を受診し治療を受けるよう患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者に注意を与えること。

#### 〈気管支喘息〉

8.4 本剤は吸入ステロイド剤等の抗炎症剤の代替薬ではないため、患者が本剤の使用により症状改善を感じた場合であっても、医師の指示なく吸入ステロイド剤等を減量又は中止し、本剤を単独で用いることのないよう、患者、保護者又はそれに代わり得る適切な者に注意を与えること。

\*8.5 本剤の投与期間中に発現する急性の発作に対して、短時間作動型吸入 $\beta_2$ 刺激剤等の薬剤の使用量が増加したり、あるいは効果が十分でなくなってきた場合には、患者の生命が脅かされる可能性があるため、患者の症状に応じて吸入ステロイド剤等の増量等の抗炎症療法の強化を行うこと。

### 9. 特定の背景を有する患者に関する注意

#### 9.1 合併症・既往歴等のある患者

##### 9.1.1 甲状腺機能亢進症の患者

甲状腺機能亢進症が増悪することがある。

##### 9.1.2 高血圧の患者

血圧が上昇することがある。

##### 9.1.3 心疾患の患者

動悸、不整脈、症状の増悪等があらわれることがある。

##### 9.1.4 糖尿病の患者

糖尿病が増悪することがある。

##### 9.1.5 低酸素血症の患者

血清カリウム値をモニターすることが望ましい。低酸素血症は血清カリウム値の低下が心リズムに及ぼす作用を増強することがある。[11.1.2参照]

#### 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)で胎児への移行が報告されている<sup>1)</sup>。

#### 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。動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている<sup>1)</sup>。

#### 9.7 小児等

低出生体重児又は新生児を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。

#### 9.8 高齢者

減量するなど注意すること。一般に生理機能が低下している。

## 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
カテコールアミン製剤 アドレナリン イソプレナリン等	不整脈、場合によっては心停止を起こすおそれがある。	アドレナリン、イソプレナリン等のカテコールアミン製剤の併用によりアドレナリン作動性神経刺激の増大が起こる。そのため不整脈を起こすことが考えられる。
キサンチン誘導体 テオフィリン アミノフィリン 水和物 ジプロフィリン等 [11.1.2参照]	低カリウム血症、心・血管症状(頻脈、不整脈等)等のβ刺激剤の副作用症状を増強させることがある。副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。	キサンチン誘導体はアドレナリン作動性神経刺激を増大させるため、血清カリウム値の低下、心・血管症状等を増強することが考えられる。低カリウム血症の増強についての機序は不明である。
ステロイド剤 ベタメタゾン プレドニゾロン ヒドロコルチゾン コハク酸エステルナトリウム等 利尿剤 フロセミド等 [11.1.2参照]	血清カリウム値が低下し、低カリウム血症による不整脈を起こすおそれがある。副作用の発現に注意し、異常が認められた場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。	ステロイド剤及び利尿剤は尿細管でのカリウム排泄促進作用があるため、血清カリウム値の低下を増強することが考えられる。

## 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。

### 11.1 重大な副作用

#### 11.1.1 ショック、アナフィラキシー(頻度不明)

#### 11.1.2 重篤な血清カリウム値の低下(頻度不明)

キサンチン誘導体、ステロイド剤及び利尿剤の併用により増強することがあるので、重症喘息患者では特に注意すること。[9.1.5、10.2参照]

### 11.2 その他の副作用

	0.1~5%未満	0.1%未満	頻度不明
循環器	動悸、頻脈	ほてり等	上室性期外収縮・上室性頻拍・心室性期外収縮・心房細動等
精神神経系	振戦、頭痛、めまい	不眠、手足のしびれ感等	手指の痙縮、筋痙直、筋痙攣、神経過敏
消化器	嘔気、胃部不快感等	嘔吐、口渇	
過敏症	発疹等		そう痒感
肝臓			AST、ALT、LDHの上昇等の肝機能障害
その他		脱力感、鼻閉、耳鳴	全身倦怠感、血清カリウム値の低下、血糖上昇

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤はアレルギーによる皮膚反応に抑制的に作用するので、皮膚テストを実施する場合には、12時間前より本剤の投与を中止することが望ましい。

## 13. 過量投与

### \* 13.1 症状

過量投与により、頻脈、頻脈性不整脈、血圧低下、神経過敏、振戦、低カリウム血症、高血糖、乳酸アシドーシス等があらわれることがある。[8.2参照]

## 13.2 処置

重篤な頻脈性不整脈発現時にはβ遮断剤(プロプラノロール塩酸塩等)が有効な場合があるが、気道抵抗を上昇させるおそれがあるので、喘息患者等への投与には十分注意すること。

## 14. 適用上の注意

### 14.1 薬剤調製時の注意

溶解後はできるだけ速やかに使用すること。

## 15. その他の注意

### 15.2 非臨床試験に基づく情報

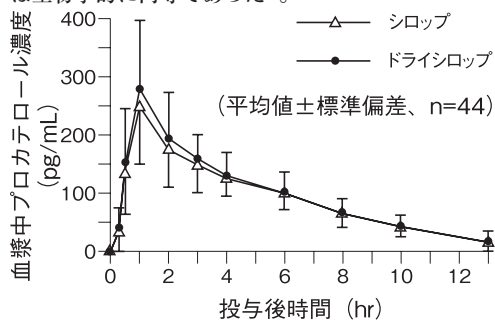
15.2.1 ラットを用いた14週間反復投与毒性試験で30mg/kg、26週間反復投与毒性試験で10mg/kg以上の用量で心筋障害が認められた<sup>2,3)</sup>。この心筋障害はイヌにおいても認められたが、他のβ刺激薬でもラット及びイヌにおいて認められた。

15.2.2 ラットを用いた104週間混餌投与試験において、薬物投与により、卵巣間膜腫が出現した。この腫瘍はラットに特異的なものであると考えられており、また、各種β刺激薬を長期間反復投与することにより発現することが報告されている<sup>4)</sup>。

## 16. 薬物動態

### 16.1 血中濃度

健康成人男性44例にメブチンドライシロップ0.005%あるいはメブチンシロップ5μg/mLをプロカテロール塩酸塩水和物として100μg<sup>(注)</sup>の用量で絶食下経口投与した時の血漿中プロカテロール濃度推移及び薬物動態パラメータを以下に示す。両製剤は生物学的に同等であった<sup>5)</sup>。



### 薬物動態パラメータ

	t <sub>max</sub> (hr)	C <sub>max</sub> (pg/mL)	t <sub>1/2</sub> (hr)	AUC <sub>0-12hr</sub> (pg·hr/mL)
メブチンドライシロップ0.005%	1.3±0.7	298±111	4.2±1.7	1,207±338
メブチンシロップ5μg/mL	1.3±0.7	263±104	4.1±1.8	1,151±288

(平均値±標準偏差、n=44)

注)本剤の承認された成人の用量は1回50μgである。

### 16.4 代謝

デスイソプロピルプロカテロールの生成には、主としてCYP3A4分子種が関与する<sup>6)</sup>(*in vitro*)。ヒトにおける主要な代謝経路はグルクロン酸抱合体への抱合反応と考えられた。

### 16.5 排泄

メブチン錠50μg(プロカテロール塩酸塩水和物として50μg)を経口投与した時の投与後24時間までの累積尿中プロカテロール排泄率は15.7%であった。また、グルクロン酸抱合体の排泄率は23.6%であった。尿中にはその他の代謝物としてデスイソプロピルプロカテロールが0.48%排泄された<sup>7)</sup>。

## 17. 臨床成績

### 17.1 有効性及び安全性に関する試験

本剤での臨床試験は実施していないので、参考としてプロカテロール塩酸塩水和物含有のメブチンシロップ5μg/mLの成績を以下に示す。

#### 17.1.1 国内臨床試験

小児気管支喘息を対象とした頓用試験(25μg、1.0μg/kg<sup>(注)</sup>)における有効率は82.9%(34/41例)、小児気管支喘息、喘息様気管支炎を対象とした連用試験(1.0~1.5μg/kg<sup>(注)</sup>、1日2~3回)



における有効率は50.7% (116/229例)、小児急性気管支炎に対する連用試験(1.25 $\mu$ g/kg、1日2回)における有効率は75.9% (104/137例)であった<sup>8-10)</sup>。

注)本剤の承認された6歳以上の小児及び6歳未満の乳幼児の用法及び用量は、それぞれ1回25 $\mu$ gを1日1回又は2回、並びに1回1.25 $\mu$ g/kgを1日2回又は3回である。

## 18. 薬効薬理

### 18.1 作用機序

プロカテロール塩酸塩水和物は気管支平滑筋の $\beta_2$ 受容体を選択的に刺激し、気管支拡張作用を発現する。

### 18.2 気管支拡張作用

イヌ、ネコ及びモルモットでのヒスタミン等による気道抵抗増大に対する抑制効果でみると、プロカテロール塩酸塩水和物の気管支拡張作用はイソプレナリンと同等かそれ以上の強さで、サルブタモール硫酸塩及びオルシプレナリン硫酸塩より強いことが確認された<sup>11-15)</sup>。

### 18.3 気管支拡張作用持続時間

イヌ、ネコ及びモルモットで検討したプロカテロール塩酸塩水和物の気管支拡張作用持続時間は、イソプレナリン、トリメトキノール、オルシプレナリン硫酸塩及びサルブタモール硫酸塩より長いことが確認された<sup>11-13,15)</sup>。

### 18.4 $\beta_2$ 受容体への選択性

心循環器系の $\beta$ 受容体と気道系の $\beta$ 受容体への臓器選択性をイヌ、ネコ及びモルモットで検討したところ、プロカテロール塩酸塩水和物はイソプレナリン、トリメトキノール、オルシプレナリン硫酸塩及びサルブタモール硫酸塩よりも優れた臓器選択性を示した<sup>11-13,15)</sup>。

### 18.5 抗アレルギー作用

モルモットあるいはラットでのレアギン性の気道抵抗増大、PCA反応及び肺からのヒスタミン遊離、成人気管支喘息患者での皮膚反応及びアレルギー吸入誘発に対する抑制を指標としたプロカテロール塩酸塩水和物の抗アレルギー作用はイソプレナリン、オルシプレナリン硫酸塩及びサルブタモール硫酸塩より強いことが確認された。また、プロカテロール塩酸塩水和物はアレルギー吸入による気管支反応に対しては即時型のみならず、遅発型にも抑制作用を有することが確認された<sup>16-20)</sup>。

### 18.6 気道分泌系に対する作用

プロカテロール塩酸塩水和物はハトの気道繊毛運動を亢進した<sup>21)</sup>。

### 18.7 運動誘発喘息発作抑制作用

プロカテロール塩酸塩水和物はトレッドミル負荷により誘発された気管支喘息患児の喘息発作を抑制した<sup>22)</sup>。

### 18.8 気道過敏性亢進に対する作用

プロカテロール塩酸塩水和物はインフルエンザCウイルス接種によるイヌの気道過敏性亢進を抑制した<sup>23)</sup>。

### 18.9 血管透過性亢進に対する作用

各種起炎物質によるラット背部皮下の空気嚢内の血管透過性亢進及び浮腫の形成に対するプロカテロール塩酸塩水和物の抑制作用は、イソプレナリンとほぼ同等であることが確認された。また、ヒスタミン吸入によるモルモット肺水腫の形成に対し、プロカテロール塩酸塩水和物は抑制作用を有し、その作用はサルブタモール硫酸塩より強いことが確認された<sup>24,25)</sup>。

### 18.10 咳に対する作用

プロカテロール塩酸塩水和物はサブスタンスP吸入による急性気管支炎患者の咳の誘発を抑制した<sup>26)</sup>。

## 19. 有効成分に関する理化学的知見

一般名：プロカテロール塩酸塩水和物〔Procaterol Hydrochloride Hydrate (JAN)〕

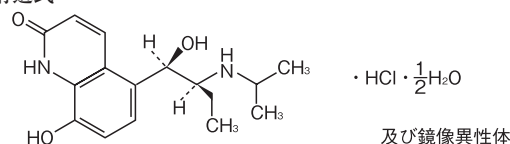
化学名：8-Hydroxy-5-[(1RS,2SR)-1-hydroxy-2-[(1-methylethyl)amino]butyl]quinolin-2(1H)-one monohydrochloride hemihydrate

分子式：C<sub>16</sub>H<sub>22</sub>N<sub>2</sub>O<sub>3</sub> · HCl · 1/2H<sub>2</sub>O

分子量：335.83

性状：白色～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。水、ギ酸又はメタノールにやや溶けやすく、エタノール(95)に溶けにくく、ジエチルエーテルにほとんど溶けない。本品1.0gを水100mLに溶かした液のpHは4.0～5.0である。光によって徐々に着色する。水溶液(1→20)は旋光性を示さない。

構造式：



融点：約195 $^{\circ}$ C(分解)

## 20. 取扱い上の注意

20.1 本品は湿気により凝集及び着色するおそれがあるので、使用の都度密栓すること。

20.2 小分け後は湿気を避けて遮光保存すること。

## 22. 包装

プラスチックボトル(乾燥剤入り)：100g

## 23. 主要文献


- 1) 社内資料：妊娠ラットにおける胎盤通過性及び乳汁移行
- 2) 黒住正雄 ほか：応用薬理. 1979；17(5)：691-712.
- 3) 河野一弥 ほか：応用薬理. 1979；17(5)：713-732.
- 4) Jack, D. et al.：Toxicology. 1983；27：315-320.
- 5) 長谷川節雄 ほか：臨床医薬. 2004；20(8)：857-866.
- 6) 社内資料：P-450発現系マイクロゾームによる*in vitro*代謝試験
- 7) Kobayashi, H. et al.：Int J Clin Pharm Ther. 2010；48(11)：744-750.
- 8) 佐々木 聖 ほか：薬理と治療. 1980；8(12)：4735-4743.
- 9) 三島 健 ほか：小児科臨床. 1981；34(3)：677-689.
- 10) 飯倉洋治 ほか：小児科臨床. 1981；34(3)：691-697.
- 11) Yabuuchi, Y. et al.：J Pharmacol Exp Ther. 1977；202(2)：326-336.
- 12) Himori, N. et al.：Br J Pharmac. 1977；61(1)：9-17.
- 13) Yamashita, S. et al.：J Pharm Pharmac. 1978；30(5)：273-279.
- 14) 河村公太郎 ほか：社内資料(イヌにおける気道抵抗増大抑制効果). 1979.
- 15) Tei, S. et al.：Pharmacometrics. 1979；17(3)：335-343.
- 16) 江田昭英 ほか：アレルギー. 1979；28(5)：417-422.
- 17) 伊藤和彦 ほか：新薬と臨床. 1978；27(12)：2127-2133.
- 18) 中沢次夫 ほか：現代の診療. 1979；21(1)：35-39.
- 19) 伊藤和彦：基礎と臨床. 1980；14(11)：3549-3555.
- 20) 信太郎 ほか：社内資料(即時型皮内反応に対する抑制効果). 1979.
- 21) 加瀬佳年 ほか：応用薬理. 1978；15(4)：705-720.
- 22) 赤坂 徹 ほか：小児科診療. 1981；44(2)：239-247.
- 23) Miura, M. et al.：Am Rev Respir Dis. 1990；141：A387.
- 24) Ohuchi, K. et al.：Immunopharmacology. 1990；20(2)：81-88.
- 25) 河村公太郎 ほか：基礎と臨床. 1990；24(4)：1981-1983.
- 26) Katsumata, U. et al.：Tohoku J Exp Med. 1989；158(1)：105-106.

## 24. 文献請求先及び問い合わせ先

大塚製薬株式会社 医薬情報センター  
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4  
品川グランドセントラルタワー  
電話 0120-189-840  
FAX 03-6717-1414

## 26. 製造販売業者等

### 26.1 製造販売元

 大塚製薬株式会社  
東京都千代田区神田司町2-9