



**2015年6月改訂（第16版）
*2012年10月改訂

日本標準商品分類番号
872499

承認番号	21800AMX10350
薬価収載	2006年6月
販売開始	1988年8月
再審査結果	2005年9月
効能追加	1992年3月

0615-12431 D0048419

貯法：遮光した気密容器に室温保存

使用期限：外箱に表示

処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

GnRH誘導体制剤

スプレキュア[®]点鼻液 0.15%

Suprecur[®] nasal solution 0.15%

ブセレリン酢酸塩製剤

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

1. 診断のつかない異常性器出血のある患者〔類似疾患（悪性腫瘍など）のおそれがある。〕
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある患者〔妊娠状態の継続ができないおそれがある。〔5. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与〕の項参照〕
3. 授乳期の患者〔動物実験で母乳への移行が認められている。〔5. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与〕の項参照〕
4. 本剤の成分又は他のGnRH誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

1. 組成

本剤は、1瓶10mL中にブセレリン酢酸塩15.75mg（ブセレリンとして15mg）を含有する点鼻液である。（点鼻用医薬品注入器付）

添加物としてクエン酸ナトリウム水和物、塩化ナトリウム、ベンザルコニウム塩化物、pH調節剤を含有する。

2. 製剤の性状

本品は無色澄明、pH5.0～6.0の液である。

【効能又は効果】

子宮内膜症、中枢性思春期早発症

子宮筋腫の縮小及び子宮筋腫に基づく下記諸症状の改善

過多月経、下腹痛、腰痛、貧血

【用法及び用量】

〔子宮内膜症及び子宮筋腫〕

通常、成人には1回あたり左右の鼻腔内に各々1噴霧ずつ（ブセレリンとして300 μ g）を1日3回、月経周期1～2日目より投与する。なお、症状により適宜増減する。

〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

本剤及び他のGnRH誘導体制剤の長期投与により骨塩量の低下がみられることがあるので、GnRH誘導体制剤の6ヶ月を超える継続投与は原則として行わないこと。

〔中枢性思春期早発症〕

左右の鼻腔に各々1噴霧投与（ブセレリンとして300 μ g）を1回投与とし、通常1日3～6回投与する。効果不十分のときは皮下注射法に切り替える。

本剤の効果は、本剤投与前と比較した投与2週以降におけるGnRHテストの血中LH、FSHの反応性の低下及び血中性ステロイドの低下で判断する。

【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) 肝障害のある患者〔肝機能が悪化するおそれがある。〕
- (2) うつ病又はうつ状態の患者並びにそれらの既往歴のある患者〔更年期障害様のうつ症状があらわれるおそれがある。〕
- (3) 粘膜下筋腫のある患者〔出血症状の増悪、あるいは大量出血のおそれがある。〕
- (4) 高血圧症の患者〔血圧を上昇させるおそれがあるので患者の血圧に注意すること。〕
- (5) 糖尿病の患者〔耐糖能が悪化するおそれがあるので患者の血糖値に注意すること。〕
- (6) 脳血管障害、冠動脈疾患又はその既往歴のある患者〔血管病変が進行し、これらの疾患が増悪することがある。〕

2. 重要な基本的注意

〔子宮内膜症〕

- (1) 治療に際しては妊娠していないことを確認し、必ず月経周期1～2日目より投与を開始すること。また、治療期間中は避妊させること。
- (2) 投与に際して、類似疾患（悪性腫瘍など）との鑑別に留意し、投与中腫瘍が増大したり臨床症状の改善がみられない場合は投与を中止すること。
- (3) 本剤及び他のGnRH誘導体制剤の長期投与により、エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがある。GnRH誘導体制剤をやむを得ず6ヶ月を超えて投与する場合や、再投与が必要な場合には可能な限り骨塩量の検査を行い、骨塩量の変動に留意しながら慎重に投与すること。
- (4) 本剤の投与により更年期障害様のうつ症状を起こすことが報告されているので、本剤の使用に際しては患者の状態等を十分に観察すること。
- (5) 脱毛の報告があるので、患者の状態に注意し、症状があらわれた場合には投与を中止すること。

〔子宮筋腫〕

- (1) 手術が適応となる患者の手術までの保存療法としての適用を原則とすること。なお、下腹痛、腰痛に対する効果は、投与初期には認められないので、その間は、適当な対症療法を考慮すること。
- (2) 治療に際しては妊娠していないことを確認し、必ず月経周期1～2日目より投与を開始すること。また、治療期間中は避妊させること。
- (3) 投与に際して、類似疾患（悪性腫瘍など）との鑑別に留意し、投与中腫瘍が増大したり臨床症状の改善がみられない場合は投与を中止すること。
- (4) 本剤及び他のGnRH誘導体制剤の長期投与により、エストロゲン低下作用に基づく骨塩量の低下がみられることがある。GnRH誘導体制剤をやむを得ず6ヶ月を超えて投与する場合や、再投与が必要な場合には可能な限り骨塩量の検



査を行い、骨塩量の変動に留意しながら慎重に投与すること。

(5)本剤の投与により更年期障害様のうつ症状を起こすことが報告されているので、本剤の使用に際しては患者の状態等を十分に観察すること。

(6)脱毛の報告があるので、患者の状態に注意し、症状があらわれた場合には投与を中止すること。

[中枢性思春期早発症]

(1)治療中は定期的にGnRHテストを行い、血中LH及びFSHの反応性が抑制されない場合、あるいは血中性ステロイドが抑制されない場合には速やかに皮下注射に切り替えること。

(2)脱毛の報告があるので、患者の状態に注意し、症状があらわれた場合には投与を中止すること。

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
性ホルモン製剤 エストラジオール誘導体 エストリオール誘導体 結合型エストロゲン製剤 卵胞ホルモンと黄体ホルモンの合剤 両性混合ホルモン剤 等	本剤の効果を減弱することがある。	本剤は性ホルモンの分泌を低下させることにより薬効を示す。従って、性ホルモンの投与は本剤の治療効果を減弱する可能性がある。
糖尿病薬 インスリン製剤 トルブタミド グリベンクラミド 等	糖尿病薬の作用を減弱するおそれがある。	機序は不明であるが、本剤は耐糖能を悪化させることがある。

4. 副作用

承認時までの調査及び使用成績調査7,935例中、1,336例(16.8%)に副作用が認められ、主な副作用は、ほてり426件(5.4%)、肩こり343件(4.3%)、頭痛309件(3.9%)、不正出血232件(2.9%)であった。(再審査結果時)

(1)重大な副作用

1)ショック、アナフィラキシー様症状…ショック、アナフィラキシー様症状(呼吸困難、熱感、全身紅潮、血圧低下等)を起こすことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

2)うつ症状…更年期障害様のうつ症状を起こすことが報告されているので、本剤の使用に際しては患者の状態等を十分に観察すること。

3)脱毛…脱毛の報告があるので、患者の状態に注意し、症状があらわれた場合には投与を中止すること。

4)狭心症、心筋梗塞、脳梗塞…狭心症、心筋梗塞、及び脳梗塞の報告があるので、本剤の使用に際しては患者の状態に注意し、異常が認められた場合には投与を中止すること。

5)血小板減少、白血球減少…血小板減少、白血球減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

6)不正出血…大量の不正出血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、適切な処置を行うこと。

7)卵巣のう胞破裂…卵巣のう胞が破裂することがあるので、観察を十分に行い、膨満感、下腹部痛(圧痛等)等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

8)肝機能障害、黄疸…AST(GOT)、ALT(GPT)の上

昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

9)糖尿病の発症又は増悪…糖尿病の発症又は増悪があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

	頻度不明又は*3%以上	0.1~3%未満	0.1%未満
低エストロゲン症状	*ほてり、膣炎、性交痛、視力異常、眼精疲労		リビドー減退、外陰部そう痒感、膣乾燥
子宮・卵巣	卵巣機能不全	帯下	子宮萎縮、卵巣過剰刺激症状、卵巣のう胞
乳房	乳汁分泌	乳房緊満	乳房萎縮、乳房痛
皮膚 ^{注)}	多毛、皮膚乾燥	痤瘡	爪のわれ
過敏症 ^{注)}		発疹、蕁麻疹	湿疹、そう痒
消化器		食欲亢進、嘔気・嘔吐、腹痛、腹部膨満感、食欲減退、便秘、下痢、口渇	口内炎
肝臓 ^{注)}		AST(GOT)、ALT(GPT)、LDH、ビリルビン上昇	Al-P、γ-GTP上昇
筋骨格系	*肩こり、骨・四肢等の疼痛	関節痛、腰痛、頸・背部痛	痙攣、筋肉痛、胸痛
精神神経系	*頭痛、昏迷、片頭痛	めまい、多汗、神経過敏、傾眠、不眠、しびれ感	嗄声、不安、健忘
循環器		動悸、浮腫	四肢冷感、血圧上昇
呼吸器	咽頭痛、喘息様症状 ^{注)}	鼻炎	鼻出血、呼吸困難
血液			貧血
その他	甲状腺腫大、下垂体腺腫、難聴	体重増加、疲労、倦怠、トリグリセライド上昇、耳鳴	咳、耐糖能の悪化、体重減少、悪寒、発熱、コレステロール上昇、脱力感、味覚・嗅覚異常

注) このような症状、あるいは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。

5. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)他のGnRH誘導体による流産の報告があるので、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。[妊娠状態の継続ができないおそれがある。]

(2)授乳中の婦人には投与しないこと。[動物実験で母乳への移行が認められている。]

6. 小児等への投与

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

7. 適用上の注意

服薬時：投与前には吸収を安定にするため鼻をかむ等の注意をすること。

8. その他の注意

プセレリン酢酸塩の徐放性製剤を、ラットに6ヶ月間皮下投与した実験で、下垂体腺腫が認められたとの報告がある。

【薬物動態】¹⁾

本剤は、鼻粘膜から速やかに吸収され、生体内成分であるGnRHと同様な酵素分解を受け、尿中に排泄される。健常者に単回(300 μ g)鼻腔内投与した場合、44分で最高血漿中濃度に達した。その後、半減期66分で血漿中から消失した。
血漿中濃度パラメータ

t _{max} (分)	C _{max} (pg/mL)	t _{1/2} (分)
43.8 \pm 11.8	117.3 \pm 42.5	66.0 \pm 19.5

(平均値 \pm 標準誤差, n=4)

また、1日900 μ g(1回300 μ g、1日3回)8日間反復投与した場合、第1日目と8日目では、吸収には有意差がなく蓄積性は認められなかった。尿中排泄は、単回投与で24時間以内にブセレリン酢酸塩として1%以下であり、8日間の反復投与においても排泄量の増加は認められなかった。

【臨床成績】

〔子宮内膜症〕

二重盲検比較試験を含む総計332例の子宮内膜症患者における臨床試験での総合改善率は83.4%であった。投与量は300~1200 μ g/日で、投与期間は332例中255例が6ヶ月以内であった。

1. 臨床効果²⁻⁶⁾

本剤の主な症状の改善率は次のとおりである。

症状別臨床効果

症 状	例 数	改善以上
月経困難症	267例	244例(91.4%)
自覚総合症状	320例	296例(92.5%)
ダグラス窩の硬結	289例	241例(83.4%)
子宮可動性の制限	292例	225例(77.1%)
卵巣腫瘍	132例	101例(76.5%)

2. 比較対照試験³⁾

二重盲検比較試験において、本剤の有用性が認められている。

〔子宮筋腫〕

二重盲検比較試験を含む総計237例の子宮筋腫患者における臨床試験での総合改善率は62.9%であった。

投与量は600~1200 μ g/日で、投与期間は237例中136例(57.4%)が4ヶ月以内であった。

1. 臨床効果⁷⁻¹⁰⁾

本剤の主な症状の改善率及び子宮筋腫の縮小度は次のとおりであった。なお、各症状の改善は投与終了後24週まで、増加した血中Hb濃度は投与終了後8週まで値を維持した。

症状別臨床効果

症 状	例 数	改善以上
過多月経	163例	153例(93.9%)
下腹痛	138例	121例(87.7%)
腰痛	124例	113例(91.1%)

子宮筋腫縮小効果

項 目	例 数	縮小以上
子宮体積の縮小度	208例	109例(52.4%)
筋腫核の縮小度	112例	51例(45.5%)

2. 比較対照試験¹⁰⁾

プラセボを対照とした二重盲検比較試験において、子宮筋腫に基づく症状の改善、子宮筋腫の縮小がみられ、安全性を総合して本剤の有用性が認められた。効果発現は、過多月経が4週以降、下腹痛が12週以降、腰痛が16週時、子宮筋腫の縮小が8週以降にプラセボと比較して有意差がみられた。

〔中枢性思春期早発症〕¹¹⁾

4施設で実施した総計37例(最終評価時投与方法:点鼻液単独13例、注射液単独20例、両剤併用4例)において、本剤の有効性と安全性が検討された。投与量は点鼻液900~1,800 μ g/日、注射液5.7~45.9 μ g/kg/日で、投与期間は8~41ヶ月であり37例中15例が3年以上であった。

臨床効果

主要評価項目に対する改善度は「改善」「やや改善」「進行なし」「やや悪化」「悪化」で判定し、症状及び各所見の悪化が認められない「進行なし」以上を有効と判断した。

症 状	改 善	やや改善	進行なし	進行なし以上
二次性徴の抑制	7例 (18.9%)	17例 (45.9%)	11例 (29.8%)	35/37 (94.6%)
内分泌に及ぼす影響	19例 (51.4%)	16例 (43.2%)	1例 (2.7%)	36/37 (97.3%)
身長増加率	14例 (37.9%)	15例 (40.5%)	5例 (13.5%)	34/37 (91.9%)
骨成熟抑制	15例 (40.5%)	12例 (32.5%)	4例 (10.8%)	31/37 (83.8%)

【薬効薬理】

1. 動物試験

〔子宮内膜症〕

(1)下垂体一性腺系機能抑制作用^{12,13)}

雌ラットあるいは雌モルモットを用いた実験で、下垂体機能の抑制(下垂体中のGnRH受容体量、LH量等の減少)と卵巣機能の抑制(卵巣中のLH受容体量、FSH受容体量、エストロジオール量、血中エストロジオール量及びプロゲステロン量の減少、妊娠の抑制)が認められた。

雌ザルを用いた実験で正常な性周期に伴う血中エストロジオール量、プロゲステロン量及びFSH量の増加の抑制、排卵の抑制、無月経、子宮内膜の萎縮や増殖休止像で示される卵巣機能の抑制が認められた。

(2)実験的子宮内膜症に対する効果¹⁴⁾

実験的子宮内膜症ラットの試験で移植子宮片によって形成された嚢胞の体積及び重量が減少し、子宮内膜症の治療効果が認められた。

〔子宮筋腫〕

下垂体一性腺系機能抑制作用^{12,13)}

雌ラットあるいは雌モルモットを用いた実験で、下垂体機能の抑制(下垂体中のGnRH受容体量、LH量等の減少)と卵巣機能の抑制(卵巣中のLH受容体量、FSH受容体量、エストロジオール量、血中エストロジオール量及びプロゲステロン量の減少、妊娠の抑制)が認められた。

雌ザルを用いた実験で正常な性周期に伴う血中エストロジオール量、プロゲステロン量及びFSH量の増加の抑制、排卵の抑制、無月経、子宮内膜の萎縮や増殖休止像で示される卵巣機能の抑制が認められた。

〔中枢性思春期早発症〕

下垂体一性腺系機能抑制作用^{15,16)}

未成熟雄ラットを用いた実験で下垂体中のLH量及びFSH量、血中LH量の減少とGnRHテスト時の下垂体反応性低下で示される下垂体機能の抑制と、精巣中のLH受容体量、血中テストステロン量、精巣重量、前立腺重量、精巣重量の減少と精巣のテストステロン分泌能の低下で示される精巣機能の抑制が認められた。

また、未成熟雌ラットを用いた実験で下垂体GnRH受容体量の低下で示される下垂体機能の抑制と、子宮重量の減少で示される卵巣機能の抑制が認められた。

2. 臨床薬理試験

〔子宮内膜症〕

(1)下垂体ゴナドトロピン分泌能抑制作用^{17,18)}

正常月経周期女子に、卵胞期初期から21日間連続投与したときLH、FSH分泌作用は第1日目に最大反応がみられ、以後、漸減し、LH、FSH分泌能は抑制されることが認められた。

また子宮内膜症患者に本剤を24週投与したときのLH、FSH分泌能は、著明に抑制されることがGnRHテストにより確認された。

(2) 卵巣機能抑制作用^{2-4, 18)}

血中エストロジオール濃度は、本剤投与初期一過性に上昇し、その後閉経期レベルまで低下し、排卵・月経の停止、子宮内膜の萎縮がみられ、卵巣機能は抑制された。

【子宮筋腫】

(1) 下垂体ゴナドトロピン分泌能抑制作用¹⁷⁾

正常月経周期女子に、卵胞期初期から21日間連続投与したときLH、FSH分泌作用は第1日目に最大反応がみられ、以後、漸減し、LH、FSH分泌能は抑制されることが認められた。

(2) 子宮筋腫組織に対する効果¹⁹⁾

子宮筋腫患者に本剤を16週投与したとき、顕微鏡所見において子宮筋腫組織に高度のhyaline変性が認められた。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ブセレリン酢酸塩 (buserelin acetate)

化学名：5-Oxo-L-prolyl-L-histidyl-L-tryptophyl-L-seryl-L-tyrosyl-O-tert-butyl-D-seryl-L-leucyl-L-arginyl-N-ethyl-L-prolinamide monoacetate

分子式：C₆₀H₈₆N₁₆O₁₃・C₂H₄O₂

分子量：1299.48

構造式：H-5-oxo-Pro-His-Trp-Ser-Tyr-D-Ser(t-C₄H₉)-Leu-Arg-Pro-NHC₂H₅・CH₃COOH

性状：本品は白色～微黄白色の粉末又は塊である。本品は水にやや溶けやすく、メタノール又はエタノール(95)にやや溶けにくく、ジエチルエーテルにほとんど溶けない。本品は吸湿性である。

【包装】

10mL 1瓶 (点鼻用医薬品注入器付)

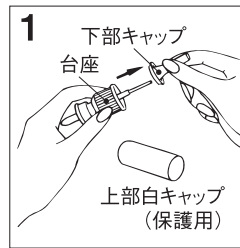
【主要文献】

- 1) Saitoh, S. et al. : J. Immunol Methods, **79**, 173, 1985
- 2) ブセレリン研究会：産婦人科の世界, **39**(10), 1045, 1987
- 3) ブセレリン研究会：産婦人科の世界, **39**(11), 1159, 1987
- 4) 高見澤裕吉 他：産婦人科の世界, **39**(8), 793, 1987
- 5) 好川元庸 他：産婦人科の世界, **39**(8), 787, 1987
- 6) 古橋信晃 他：産科と婦人科, **54**(9), 1722, 1987
- 7) Okamura, H. et al. : Endocrinol. Japon., **37**(6), 907, 1990
- 8) 中村幸雄 他：日本医事新報, **3450**, 23, 1990
- 9) 水口弘司 他：産婦人科の世界, **42**(9), 847, 1990
- 10) 水口弘司 他：産婦人科の世界, **42**(10), 945, 1990
- 11) Suwa, S. et al. : Acta Paediatr. Jpn., **30**(suppl), 176, 1988
- 12) Kerr-Wilson, R. H. J. et al. : Contraception, **24**, 647, 1981
- 13) Fraser, H. M. et al. : J. Clin. Endocrinol. Metab., **60**, 579, 1985
- 14) Oshima, K. et al. : Asia Pacific J. Pharmacol., **3**, 163, 1988
- 15) Sharpe, R. M. et al. : J. Endocrinol., **80**, 249, 1979
- 16) Sandow, J. et al. : Acta Endocrinol., **94**, 489, 1980
- 17) 水口弘司 他：ホルモンと臨床, **35**, 217, 1987
- 18) 水口弘司 他：産科と婦人科, **54**(7), 1395, 1987
- 19) 植村次雄 他：Asia-Oceania J. of Obstet & Gynaecol., **17**(4), 315, 1991

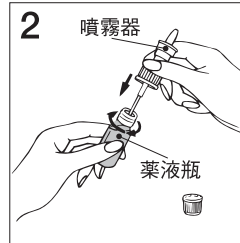
**【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

* 持田製薬株式会社 くすり相談窓口
東京都新宿区四谷1丁目7番地 〒160-8515
TEL 03-5229-3906 0120-189-522 FAX 03-5229-3955

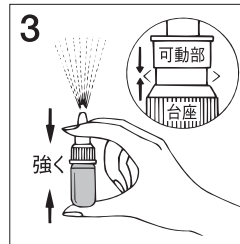
●スプレキュア点鼻液0.15%の使い方



プラスチックケースから噴霧器を取り出し、上部白キャップをはずします。
次に台座をしっかりとおさえて下部キャップをはずしてください。



薬液瓶のふたを取り、噴霧器を取りつけます。薬液がもれないように、しっかりとしめてください。



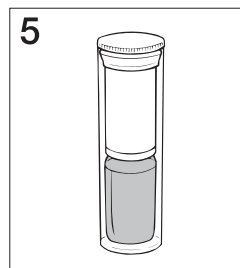
図のように指で支えて、可動部が止まるまで強く押し、この操作を数回繰り返して薬液が霧状に噴射されることを確認してください。

(2回目以降の噴霧時には、この操作は必要ありません)



図のように、やや下を向き鼻腔に噴霧器を奥まで垂直に入れ、鼻から息を吸いこみながら、可動部が止まるまで一気に噴霧します。

左右とも手早く同様の操作を行った後、すみやかに頭を軽く後ろに傾け薬液が鼻の奥まで広く行き渡るよう数十秒間、鼻から静かに呼吸してください。



点鼻後は噴霧器をティッシュ等で拭きとり、清潔に保つようにしてください。

使用後は、噴霧器が薬液瓶に固定され、しっかりと閉まっていることを確認の上、ケースに入れて保管してください。

- 直射日光を避け、室温で保管してください。
- 小児の手の届かない所に保管してください。

使用時の注意点：

噴霧の際に上部白キャップをひねりながらはずしますと、徐々に噴霧器がゆるんでくる事があります。上部白キャップをはずした時には、必ず噴霧器が薬液瓶にしっかりと固定されていることをご確認ください。

* 製造販売元：

サノフィ株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

販売：



持田製薬株式会社

MOCHIDA 東京都新宿区四谷1丁目7番地