

— 医薬品の適正使用に欠かせない情報です。必ずお読みください。 —

## 使用上の注意改訂のお知らせ

抗パーキンソン剤

処方箋医薬品\*

# イシードパール®配合錠

レボドパ／ベンセラジド塩酸塩配合剤

\*注意－医師等の処方箋により使用すること

2016年4-5月

協和発酵キリン株式会社

この度、標記製品の「使用上の注意」を改訂いたしました。

今後のご使用に際しましては、下記内容をご参照くださいますようお願い申し上げます。

### 【改訂内容】

(改訂箇所を抜粋、下線部追記、点線部削除)

改訂後(下線部)		←		改訂前																						
<b>3. 相互作用</b> <b>2) 併用注意 (併用に注意すること)</b>				<b>3. 相互作用</b> <b>2) 併用注意 (併用に注意すること)</b>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レセルピン製剤 テトラベナジン</td> <td>省略 (変更なし)</td> <td>省略 (変更なし)</td> </tr> <tr> <td>抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン等 ブチロフェノン系薬剤 ハロペリドール等 その他 ペロスピロン等</td> <td>本剤の作用が減弱 することがある。</td> <td>これらの薬剤によ りドパミン受容体 が遮断される。</td> </tr> <tr> <td>パパベリン塩酸塩</td> <td>省略 (変更なし)</td> <td>省略 (変更なし)</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	レセルピン製剤 テトラベナジン	省略 (変更なし)	省略 (変更なし)	抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン等 ブチロフェノン系薬剤 ハロペリドール等 その他 ペロスピロン等	本剤の作用が減弱 することがある。	これらの薬剤によ りドパミン受容体 が遮断される。	パパベリン塩酸塩	省略 (変更なし)	省略 (変更なし)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名</th> <th>臨床症状・措置方法</th> <th>機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>レセルピン製剤 テトラベナジン</td> <td>省略</td> <td>省略</td> </tr> <tr> <td>抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン チオリダジン等 ブチロフェノン系薬剤 ハロペリドール等 その他 ペロスピロン等</td> <td>本剤の作用が減弱 することがある。</td> <td>これらの薬剤によ りドパミン受容体 が遮断される。</td> </tr> <tr> <td>パパベリン塩酸塩</td> <td>省略</td> <td>省略</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	レセルピン製剤 テトラベナジン	省略	省略	抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン チオリダジン等 ブチロフェノン系薬剤 ハロペリドール等 その他 ペロスピロン等	本剤の作用が減弱 することがある。	これらの薬剤によ りドパミン受容体 が遮断される。	パパベリン塩酸塩	省略	省略
薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																								
レセルピン製剤 テトラベナジン	省略 (変更なし)	省略 (変更なし)																								
抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン等 ブチロフェノン系薬剤 ハロペリドール等 その他 ペロスピロン等	本剤の作用が減弱 することがある。	これらの薬剤によ りドパミン受容体 が遮断される。																								
パパベリン塩酸塩	省略 (変更なし)	省略 (変更なし)																								
薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子																								
レセルピン製剤 テトラベナジン	省略	省略																								
抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン チオリダジン等 ブチロフェノン系薬剤 ハロペリドール等 その他 ペロスピロン等	本剤の作用が減弱 することがある。	これらの薬剤によ りドパミン受容体 が遮断される。																								
パパベリン塩酸塩	省略	省略																								
<b>4. 副作用</b> <b>1) 重大な副作用</b> (1)～(5) 省略 (変更なし) <u>(6) 急激な眼圧上昇を伴う閉塞隅角緑内障を起こすこ とがあるので、霧視、眼痛、充血、頭痛、嘔気等が認 められた場合には、投与を中止し、直ちに適切な処 置を行うこと。</u>				<b>4. 副作用</b> <b>1) 重大な副作用</b> (1)～(5) 省略																						
<b>2) その他の副作用</b>				<b>2) その他の副作用</b>																						
	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明																						
精神神経系	不随意運動 (顔面、口、 頸部、 四肢等)	焦燥感、 精神高揚、 せん妄、不安、 不眠、頭痛、 頭重、めまい、 眠気、 筋緊張低下	突発性硬直、 構音障害	傾眠、 病的賭博、 病的性欲 亢進、 <u>ドパミン 調節障害 症候群</u>	精神神経系																					
消化器		省略 (変更なし)	省略 (変更なし)		消化器																					

「使用上の注意」の全文は、5～6ページをご参照ください。

## 【改訂理由】

### 1. 「相互作用 併用注意」の項

抗精神病薬として記載していました「チオリダジン」は、既に販売が中止されているため削除しました。

(自主改訂)

### 2. 「重大な副作用」の項

レボドパ含有製剤において閉塞隅角緑内障を新規に発現した症例が国内及び海外で集積されたため、「重大な副作用」の項に追記することといたしました。

なお、本剤における閉塞隅角緑内障の報告はありません。

(2016年4月21日付 厚生労働省医薬・生活衛生局安全対策課長通知 薬生安発0421第1号)

### 3. 「その他の副作用」の項

レボドパ含有製剤においてドパミン調節障害症候群を発現した症例の文献報告がありました。

ドパミン調節障害症候群は、パーキンソン病の非運動症状の一つであり、ドパミン補充療法に関連して発現する症状です。本剤は、体内でドパミンに変換されるため、「その他の副作用」の項に追記することといたしました。

(自主改訂)

## 【症例概要】\*

主な症例の概要を以下に紹介いたします。

### 【両眼性急性閉塞隅角緑内障】：国内報告

患者		1日投与量 投与期間	副作用		
性別 年齢	使用理由 (既往歴・合併症)		経過及び処置		
男 80代	パーキンソン病 (前立腺癌の術後、慢性腎臓病、肺気腫、尋常性乾癬)	不明	両眼性急性閉塞隅角緑内障 レボドパ・ベンセラジド塩酸塩の投与歴：不明		
			投与2日前	転倒により全身打撲。	
			投与開始日	受傷2日後に近医内科を受診。慢性腎臓病の急性増悪及びパーキンソン病と診断され、レボドパ・ベンセラジド塩酸塩とプラミペキソール塩酸塩水和物の2剤が処方された。	
			投与2日目	内服後に幻覚を認めたため、プラミペキソール塩酸塩水和物は投与中止。	
			投与4日目	<p>10kgの体重減少があり、早朝に前頭部痛と嘔気、霧視を自覚し立つことも不可能となり、救急搬送された。</p> <p>初診時に内服薬の聴取を行った際、内服薬は15剤あり、その中の3剤は抗コリン作用を有する内服薬であった。</p> <p>初診時の検査所見 視力：右眼0.4 (0.5×S+3.00D=C-2.25D Ax 90°) 左眼0.2 (0.4×S+1.75D=C-1.50D Ax 80°) 眼圧：右眼47mmHg、左眼48mmHg 瞳孔：正円で瞳孔径は両眼とも2.2mm 前房内に炎症はなく、結膜充血はあるものの、明らかな角膜浮腫はなく、周辺前房深度はvan Herick法 I度の狭隅角眼であり、隅角検査はShaffer分類 I度であった。両眼とも軽度の核白内障があり、眼軸長は右眼23.95mm、左眼23.94mmであった。眼底には乳頭浮腫や血管炎はなく、脈絡膜出血もなかった。</p> <p>暗室下での超音波生体顕微鏡(以下UBM)では、ciliochoroidal effusionが全周にあり、虹彩の前弯は軽度であったが、隅角は機能的閉塞を呈していた。また、水晶体亜脱臼を疑わせるような所見は認めなかった。</p>	
投与5日目	<p><b>急性閉塞隅角緑内障発症</b></p> <p>急性閉塞隅角緑内障と考え、UBM後から2%ピロカルピン塩酸塩、1%プリンゾラミド、0.1%ベタメタゾンリン酸エステルナトリウムを頻回点眼したが、両眼とも43mmHgまでしか眼圧下降が得られなかった。ピロカルピン塩酸塩点眼後の前眼部光干渉断層計(以下前眼部OCT)では、前房深度は右1.495mm、左1.522mmと浅く、耳側隅角は機能的閉塞を起こしていた。肺気腫があり、β遮断薬点眼は使用できず、腎機能障害があり炭酸脱水酵素阻害剤内服や高張浸透圧薬の点滴は行えなかった。</p> <p>瞳孔ブロックによる隅角閉塞機序を除外するため、レーザー虹彩切開術(以下LI)を施行した。LI前後に1%アプラクロニン塩酸塩点眼を行った。LI後に眼圧は両眼とも20mmHgまで下降した。ピロカルピン塩酸塩点眼はLI前に点眼したのみで、その後は中止した。LI施行後にデキサメタゾンリン酸エステルナトリウムの結膜下注射を両眼に行い、腎機能障害に注意しながらプリンゾラミド点眼を両眼に2回/日、ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム点眼を両眼に3回/日を継続した。</p>				

(続く)

患者		1日投与量 投与期間	副作用	
性別 年齢	使用理由 (既往歴・合併症)		経過及び処置	
男 80代	パーキンソン病 (前立腺癌の 術後、慢性腎 臓病、肺気腫、 尋常性乾癬)	不明	投与6日目	前房深度は初診時よりさらに狭くなっており、前房深度は右眼が1.199mm、左眼が1.097mmであり、眼圧は右眼20mmHg、左眼21mmHgであった。
			投与10日目	眼圧は右眼13mmHg、左眼12mmHgであり、前房深度は右眼2.185mm、左眼2.345mmと深くなった。
			投与20日目	前房深度は右眼2.421mm、左眼2.478mmとさらに増加し、隅角は開大した。同日には前房深度は初診時より約1mm増加しており、同日のUBMでは、初診時に観察された全周のciliochoroidal effusionは完全に消失し、隅角は開大していた。両眼とも矯正視力は0.9まで回復し、眼圧は緑内障なしで右眼が12mmHg、左眼が15mmHgであった。隅角検査ではShaffer分類IV度であり、隅角は完全に開放していた。
			投与約1カ月目 (投与終了日)	レボドパ・ベンセラジド塩酸塩投与終了。
併用薬：プラミペキソール塩酸塩水和物				

参考：多田明日美, 他：抗Parkinson病治療薬内服により発症したと推測される両眼性急性閉塞隅角緑内障の1症例, 眼科臨床紀要 9 (1) : 5-10, 2016

\*：レボドパ・ベンセラジド塩酸塩製剤 [マドパー配合錠 (製造販売元：中外製薬株式会社)] 報告例

# 〔使用上の注意〕全文

## イーシー・ドパール配合錠

(下線部分：改訂箇所)

### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 1) 閉塞隅角緑内障の患者〔眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある。〕
- 2) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 3) 非選択的モノアミン酸化酵素阻害剤投与中の患者〔「重要な基本的注意」、「相互作用」の項参照〕

### 【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) 肝障害又は腎障害のある患者〔副作用が強くあらわれるおそれがある。〕
- 2) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍のある患者又はその既往歴のある患者〔潰瘍が悪化するおそれがある。〕
- 3) 糖尿病患者〔血糖値の上昇を誘発し、インスリン必要量を増大させるとの報告がある。〕
- 4) 重篤な心・肺疾患、気管支喘息又は内分泌系疾患のある患者〔これらの症状が悪化するおそれがある。〕
- 5) 慢性開放隅角緑内障の患者〔眼圧上昇を起こし、症状が悪化するおそれがある。〕
- 6) 自殺傾向等精神症状のある患者〔精神症状が悪化するおそれがある。〕
- 7) 骨軟化症の患者〔「その他の注意」の項1)参照〕
- 8) 25歳以下の患者〔「その他の注意」の項1)参照〕

#### 2. 重要な基本的注意

- 1) 閉塞隅角緑内障のおそれのある場合は、隅角検査あるいは眼圧検査を行うことが望ましい。
- 2) 既にレボドパ単味製剤の投与を受けている患者に対して本剤を投与する場合には、**レボドパ服用後少なくとも8時間の間隔**をおいてから本剤を投与すること。ただし、その他の抗パーキンソン剤の投与を中止する必要はない。
- 3) **レボドパ単味製剤の投与を受けていない患者**に対して本剤を投与する場合には**少量から開始し**、観察を十分に行い、慎重に維持量まで増量すること。
- 4) **長期投与时**：レボドパ製剤の長期投与により、下記のような現象があらわれることがあるので、適切な処置を行うこと。
  - (1) wearing-off (up and down) 現象があらわれた場合には、1日用量の範囲内で投与回数を増すなどの処置を行うこと。
  - (2) on and off現象があらわれた場合には、維持量の漸減又は休薬を行う。症状悪化に際しては、その他の抗パーキンソン剤の併用等の処置を行うこと。
- 5) 前兆のない**突発的睡眠**、傾眠、調節障害及び注意力・集中力・反射機能等の低下が起こることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう注意すること。
- 6) セレギリン塩酸塩(B型モノアミン酸化酵素阻害剤)との併用に際しては、使用前に必ずセレギリン塩酸塩の添付文書を参照すること。
- 7) レボドパ又はドパミン受容体作動薬の投与により、病的賭博(個人的生活の崩壊等の社会的に不利な結果を招くにもかかわらず、持続的にギャンブルを繰り返す状態)、病的性欲亢進、強迫性購買、暴食等の衝動制御障害が報告されているので、このような症状が発現した場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。また、患者及び家族等にこのような衝動制御障害の症状について説明すること。

#### 3. 相互作用

##### 1) 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
非選択的モノアミン酸化酵素阻害剤	血圧上昇等を起こすおそれがある。	レボドパから産生されるドパミン、ノルアドレナリンの分解を阻害する。

##### 2) 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
レセルピン製剤 テトラベナジン	脳内ドパミンが減少し、本剤の作用が減弱するおそれがある。	脳内のドパミンを減少させてパーキンソン症状を悪化させる。
抗精神病薬 フェノチアジン系薬剤 クロルプロマジン等 ブチロフェン系薬剤 ハロペリドール等 その他 ベロスピロン等	本剤の作用が減弱することがある。	これらの薬剤によりドパミン受容体が遮断される。
ババペリン塩酸塩	本剤の作用が減弱するおそれがある。	ババペリンが線条体でのドパミン受容体を遮断する可能性がある。
鉄剤	本剤の作用が減弱するおそれがある。	キレートを形成し、本剤の吸収が減少するとの報告がある。
イソニアジド	本剤の作用が減弱するおそれがある。	機序は不明であるが、イソニアジドによりドパ脱炭酸酵素が阻害されると考えられている。
血圧降下剤 メチルドパ水和物 レセルピン 節遮断剤等	本剤が血圧低下を増強することがある。	レボドパに血圧降下作用があるためと考えられている。
他の抗パーキンソン剤 抗コリン剤 プロモクリプチン アマタジン等	精神神経系及び循環器系の副作用が増強することがある。	長期投与により大脳皮質におけるアセチルコリン系感受性が亢進する。
NMDA受容体拮抗剤 メマンチン塩酸塩等	本剤の作用を増強するおそれがある。	これらの薬剤により、ドパミン遊離が促進する可能性がある。
全身麻酔剤 ハロタン等	不整脈を起こすおそれがある。	左記薬剤がカテコールアミンに対する心筋の感受性を増加させる。

#### 4. 副作用

承認時及び1983年1月までの副作用頻度調査において、3,206例中、副作用の発現例は577例(発現率18.0%)で、840件であった。  
 主な副作用は不随意運動252件(7.9%)、嘔気92件(2.9%)、食欲不振60件(1.9%)、幻覚45件(1.4%)、不眠31件(1.0%)、立ちくらみ29件(0.9%)、嘔吐27件(0.8%)等であった。

##### 1) 重大な副作用

- (1) 急激な減量又は投与中止により、高熱、意識障害、高度の筋硬直、不随意運動、ショック状態等を症状とする**Syndrome malin(悪性症候群)**があらわれることがあるので、このような場合には、再投与後、漸減し、体冷却、水分補給等適切な処置を行うこと。

- (2) **幻覚** (1.4%)、**抑うつ** (0.1%)、**錯乱** (0.06%) があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には減量又は休薬するなど適切な処置を行うこと。
- (3) **胃潰瘍・十二指腸潰瘍の悪化** (0.03%) があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止すること。
- (4) **溶血性貧血、血小板減少** があらわれることがあるので、定期的に血液検査を実施するなど観察を十分に行い、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。
- (5) 前兆のない**突発的睡眠** があらわれることがあるので、このような場合には、減量、休薬又は投与中止等の適切な処置を行うこと。
- (6) 急激な眼圧上昇を伴う閉塞隅角緑内障を起こすことがあるので、霧視、眼痛、充血、頭痛、嘔気等が認められた場合には、投与を中止し、直ちに適切な処置を行うこと。

## 2) その他の副作用

下記のような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減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

なお、太字で記載の副作用については投与を中止すること。

	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系	不随意運動 (顔面、口、 頸部、 四肢等)	焦燥感、 精神高揚、 せん妄、不安、 不眠、頭痛、 頭重、めまい、 眠気、筋緊張低下	突発性硬直、 構音障害	傾眠、 病的賭博、 病的性欲 亢進、 <b>トパミン調 節障害症候 群</b>
消化器		嘔気、嘔吐、 食欲不振、口渇、 便秘、腹痛、 胃部不快感、 下痢、胸やけ、 口内炎、 腹部膨満感	唾液分泌過多	
泌尿器			排尿異常	
<b>血液</b>				<b>白血球減少</b>
皮膚		発疹	蕁麻疹様湿疹、 四肢色素沈着、 口唇の水ぶくれ、 脱毛	
循環器		動悸、立ちくらみ、 血圧低下	不整脈	
眼			視覚異常	
肝臓				AST(GOT)、 ALT(GPT)、 Al-P上昇
その他		発汗、胸痛、 脱力・倦怠感、 浮腫	のぼせ感	唾液・痰・ 口腔内粘 膜・汗・尿・ 便等の変色 (黒色等)

## 5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため、不安、不眠、幻覚、血圧低下等の副作用があらわれるおそれがあるので注意すること。

## 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投与しないことが望ましい。[動物実験(ウサギ)で胸骨核の癒合、過剰頸椎骨の催奇形作用が報告されている。]
- 2) 授乳中の婦人に投与する場合には授乳を避けさせること。[乳汁分泌が抑制されるおそれがあり、また動物実験(ラット)でレボドパの乳汁移行が知られている。]

## 7. 臨床検査結果に及ぼす影響

ニトロプルシドナトリウム水和物の検尿テープによる尿検査では、ケトン体反応が偽陽性になる場合がある。

## 8. 過量投与

本剤の過量投与により、異常な不随意運動、混乱、不眠、まれに嘔気、嘔吐、不整脈等が起こるおそれがある。このような場合には、呼吸器や心機能を観察しながら胃洗浄等の適切な処置を行うこと。

## 9. 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。]

## 10. その他の注意

- 1) 動物実験(幼若ラット)において、ベンセラジド塩酸塩による骨端軟骨板の内軟骨性骨化の異常(閉鎖不全)が報告されている。
- 2) 抗パーキンソン剤はフェノチアジン系化合物、レセルピン誘導体等による口周部等の不随意運動(遅発性ジスキネシア)を通常軽減しない。  
場合によってはこのような症状を増悪顕性化させることがある。
- 3) 悪性黒色腫が発現したとの報告がある。
- 4) 高蛋白質食によりレボドパの吸収が低下するとの報告がある。