

脳保護剤(フリーラジカルスカベンジャー)

# エダラボン点滴静注バッグ30mg「アメル」

EDARAVONE

〈エダラボン注射剤〉

承認番号	22300AMX00149
薬価収載	2011年6月
販売開始	2011年6月

規制区分: 処方箋医薬品 <sup>注1)</sup>
貯法: 「取扱い上の注意」の項参照
使用期限: 包装箱、ラベルに表示。 使用期限を過ぎた製品は使用しないこと。

**【禁忌(次の患者には投与しないこと)】**

- (1)重篤な腎機能障害のある患者〔腎機能障害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

**【組成・性状】**

販売名	エダラボン点滴静注バッグ30mg「アメル」	
有効成分 [1袋(100mL)中]	日局エダラボン	30mg
添加物 [1袋(100mL)中]	亜硫酸水素ナトリウム	20mg
	クエン酸水和物	50mg
	塩化ナトリウム	860mg
	水酸化ナトリウム	適量
	リン酸	適量
性状・剤形	無色澄明の液	
pH	3.8~4.8	
浸透圧比	0.9~1.1(生理食塩液に対する比)	

**【効能・効果】**

脳梗塞急性期に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善

**【用法・用量】**

通常、成人に1回1袋(エダラボンとして30mg)を、30分かけて1日朝夕2回の点滴静注を行う。  
 発症後24時間以内に投与を開始し、投与期間は14日以内とする。

**【用法・用量に関連する使用上の注意】**

症状に応じてより短期間で投与を終了することも考慮すること。

**【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)腎機能障害、脱水のある患者〔急性腎不全や腎機能障害の悪化を来すことがある。特に投与前のBUN/クレアチニン比が高い患者では致命的な経過をたどる例が多く報告されている。〔「重要な基本的注意」の項参照〕〕
- (2)感染症のある患者〔全身状態の悪化により急性腎不全や腎機能障害の悪化を来すことがある。〔「重要な基本的注意」の項参照〕〕

- (3)肝機能障害のある患者〔肝機能障害が悪化するおそれがある。〔「重要な基本的注意」の項参照〕〕
- (4)心疾患のある患者〔心疾患が悪化するおそれがある。また、腎機能障害があらわれるおそれがある。〕
- (5)高度な意識障害(Japan Coma Scale 100 以上：刺激しても覚醒しない)のある患者〔致命的な経過をたどる例が多く報告されている。〔「重要な基本的注意」の項参照〕〕
- (6)高齢者〔致命的な経過をたどる例が多く報告されている。〔「重要な基本的注意」の項参照〕〕

**2. 重要な基本的注意**

- (1)本剤の投与は、本剤に関する十分な知識及び脳梗塞の治療経験を持つ医師との連携のもとで行うこと。
- (2)投与に際しては、患者又はそれに代わり得る適切な者に対して、本剤の副作用等について十分な説明を行うこと。
- (3)急性腎不全又は腎機能障害の増悪、重篤な肝障害、播種性血管内凝固症候群(DIC)があらわれ、致命的な経過をたどることがある。これらの症例では、腎機能障害、肝機能障害、血液障害等を同時に発現する重篤な症例が報告されている。
- (4)検査値の急激な悪化は、投与開始初期に発現することが多いので、投与前又は投与開始後速やかにBUN、クレアチニン、AST(GOT)、ALT(GPT)、LDH、CK(CPK)、赤血球、血小板等の腎機能検査、肝機能検査及び血液検査を実施すること。本剤投与中も、腎機能検査、肝機能検査及び血液検査を頻回に実施し、検査値の異常や乏尿等の症状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。また、投与後も継続して十分な観察を行うこと。
- (5)投与前にBUN/クレアチニン比が高いなど脱水状態が認められた患者では、致命的な経過をたどる例が多く報告されているので、投与に際し全身管理を徹底すること。
- (6)投与中に感染症等の合併症を発症し、抗生物質を併用した場合には、投与継続の可否を慎重に検討し、投与を継続する場合は特に頻回に検査を実施すること。また、投与終了後も頻回の検査を実施して観察を十分にを行うこと。〔「相互作用」の項参照〕〕
- (7)投与中に腎機能障害が発現した場合は、直ちに投与を中止し、腎機能不全の治療に十分な知識と経験を有する医師との連携のもとで適切な処置を行うこと。
- (8)感染症を合併した患者、高度な意識障害(Japan Coma Scale 100 以上)のある患者においては、致命的な経過をたどる例が多く報告されているので、投与に際してはリスクとベネフィットを十分考慮すること。
- (9)特に高齢者においては、致命的な経過をたどる例が多く報告されているので注意すること。

注1) 注意-医師等の処方箋により使用すること

### 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
抗生物質 (セファゾリンナトリウム、セフォチアム塩酸塩、ピペラシリンナトリウム等)	腎機能障害が増悪するおそれがあるので、併用する場合には頻回に腎機能検査を実施するなど観察を十分に行うこと。〔重要な基本的注意〕の項参照)	機序は不明であるが、本剤は主として腎臓から排泄されるため、腎排泄型の抗生物質との併用により、腎臓への負担が増強する可能性が考えられる。

### 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)

- 急性腎不全、ネフローゼ症候群**：急性腎不全、ネフローゼ症候群があらわれることがあるので、頻回に腎機能検査を実施し観察を十分に行うこと。腎機能低下所見や乏尿等の症状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。〔重要な基本的注意〕の項参照)
  - 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸**：劇症肝炎等の重篤な肝炎、AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、 $\gamma$ -GTP、LDH、ビリルビン等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、頻回に肝機能検査を実施し観察を十分に行うこと。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。〔重要な基本的注意〕の項参照)
  - 血小板減少、顆粒球減少**：血小板減少、顆粒球減少があらわれることがあるので、頻回に血液検査を実施し観察を十分に行うこと。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。〔重要な基本的注意〕の項参照)
  - 播種性血管内凝固症候群(DIC)**：播種性血管内凝固症候群があらわれることがあるので、定期的に血液検査を行うこと。播種性血管内凝固症候群を疑う血液所見や症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
  - 急性肺障害**：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常を伴う急性肺障害があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤投与等の適切な処置を行うこと。
  - 横紋筋融解症**：横紋筋融解症があらわれることがあるので、観察を十分に行い、筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇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。
- \*7) **ショック、アナフィラキシー**：ショック、アナフィラキシー(蕁麻疹、血圧低下、呼吸困難等)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
過敏症 <sup>注2)</sup>	発疹、発赤、腫脹、膨疹、痒疹感、紅斑(多形滲出性紅斑等)
血液	赤血球減少、白血球増多、白血球減少、ヘマトクリット値減少、ヘモグロビン減少、血小板増加、血小板減少
注射部位	注射部発疹、注射部発赤腫脹
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、LDH上昇、Al-P上昇、 $\gamma$ -GTP上昇、総ビリルビン値上昇、ウロビリノーゲン陽性、ビリルビン尿

	頻度不明
腎臓	BUN上昇、血清尿酸上昇、血清尿酸低下、蛋白尿、血尿、クレアチニン上昇、多尿
消化器	嘔気、嘔吐
その他	発熱、熱感、血圧上昇、血清コレステロール上昇、血清コレステロール低下、トリグリセライド上昇、血清総蛋白減少、CK(CPK)上昇、CK(CPK)低下、血清カリウム低下、血清カルシウム低下、血清カリウム上昇、頭痛

注2)このような場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

#### 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ので、副作用があらわれた場合は投与を中止し、適切な処置を行うこと。特に高齢者においては、致命的な経過をたどる例が多く報告されているので注意すること。〔重要な基本的注意〕の項参照)

#### 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 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。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。〕
- 授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を避けさせること。〔動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。〕

#### 7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。(使用経験が少ない。)

#### 8. 適用上の注意

投与時：

- 高カロリー輸液、アミノ酸製剤との混合又は同一経路からの点滴はしないこと。〔混合すると、その後エダラボンの濃度低下を来すことがある。〕
- 抗痙攣薬の注射液(ジアゼパム、フェニトインナトリウム等)と混合しないこと。〔白濁することがある。〕
- カンレノ酸カリウムと混合しないこと。〔白濁することがある。〕

#### 9. その他の注意

- 本剤投与中あるいは投与後に、脳塞栓の再発又は脳内出血が認められたとの報告がある。
- 24時間持続静注によるイヌ28日間投与毒性試験において、60mg/kg/日以上用量で、四肢動作の限定、歩行異常等の症状及び病理組織検査における末梢神経及び脊髄(背索)の神経線維変性が観察されたとの報告がある。

#### 【薬効薬理】<sup>1)</sup>

脳保護薬。フリーラジカル除去により、細胞膜脂質過酸化を抑制して奏功する。脳梗塞急性期に使用される。

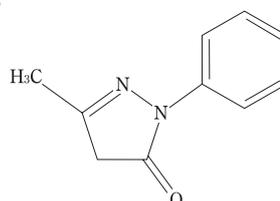
#### 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：エダラボン(Edaravone)

分子式：C<sub>10</sub>H<sub>10</sub>N<sub>2</sub>O

分子量：174.20

構造式：



化学名：5-Methyl-2-phenyl-2,4-dihydro-3H-pyrazol-3-one  
性状：白色～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。  
エタノール(99.5)又は酢酸(100)に溶けやすく、水に  
溶けにくい。  
融点：127～131℃

### 【取扱い上の注意】

#### 1. 貯法

室温保存

#### 2. 使用時の注意

- (1)製品の安定性を保持するため脱酸素剤を封入しているので、プラスチックバッグの外包装は使用直前まで開封しないこと。  
また、開封後は速やかに使用すること。
- (2)次の場合には使用しないこと。
  - 1)外包装内に挿入しているインジケータ(酸素検知剤：ピンクの錠剤)の色が、青紫～青色に変色している場合。
  - 2)バッグの外包装が破損したものの、内側に水滴や結晶が付着している場合。
  - 3)内容液に混濁、析出物等異常が認められる場合。
  - 4)ゴム栓部のカバーシールがはがれている場合。
- (3)インジケータを正常に働かせるため、直射日光を避けること。
- (4)ゴム栓への針刺は、ゴム栓の針刺部にまっすぐ刺し入れること。斜めに刺すと、ゴム片(コア)が薬液中に混入したり、ポート部を傷つけて液漏れを起こすおそれがある。  
また、同一箇所を繰り返し刺さないこと。
- (5)通気針は不要である。
- (6)容器の液目盛はおよその目安として使用すること。
- (7)使用後の残液は使用しないこと。

#### 3. 安定性試験<sup>2)</sup>

最終包装製品を用いた長期保存試験(25±2℃、相対湿度60±5%、36ヵ月)の結果、外観及び含量等は規格の範囲内であり、エダラボン点滴静注バッグ30mg「アメル」は通常の市場流通下において3年間安定であることが確認された。

### 【包装】

100mL×10袋

### 【主要文献及び文献請求先】

#### 〈主要文献〉

- 1) 第十六改正日本薬局方第一追補解説書、廣川書店、C-50(2012)
- 2) 共和薬品工業株式会社 社内資料：安定性試験

#### \*\*〈文献請求先〉

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。  
共和薬品工業株式会社 学術情報課  
〒530-0005 大阪市北区中之島3-2-4  
 0120-041-189  
FAX 06-6121-2858

\*\* 製造販売元

 **共和薬品工業株式会社**  
大阪市北区中之島3-2-4

