

※※2018年7月改訂(第8版、薬生安)

※2017年12月改訂

貯法：室温保存

使用期限：3年(外箱に表示の使用期限内に使用すること)

注意：「取扱い上の注意」の項参照

規制区分：劇薬、処方箋医薬品

注意－医師等の処方箋により使用すること

日本標準商品分類番号

873999

	承認番号	薬価収載	販売開始	*効能追加
25mg	22600AMX00169	2014年6月	2012年5月	2017年12月
50mg	22600AMX00170			

### 免疫抑制剤

(カルシニューリンインヒビター)

## シクロスポリンカプセル25mg「ファイザー」

## シクロスポリンカプセル50mg「ファイザー」

CICLOSPORIN

シクロスポリン製剤

#### 【警告】

1. 臓器移植における本剤の投与は、免疫抑制療法及び移植患者の管理に精通している医師又はその指導のもとで行うこと。
2. アトピー性皮膚炎における本剤の投与は、アトピー性皮膚炎の治療に精通している医師のもとで、患者又はその家族に有効性及び危険性を予め十分説明し、理解したことを確認した上で投与を開始すること。
3. 本剤はサンディミュン(内用液又はカプセル)と生物学的に同等ではなく、バイオアベイラビリティが向上しているため、サンディミュンから本剤に切り換える際には、シクロスポリンの血中濃度(AUC、Cmax)の上昇による副作用の発現に注意すること。特に、高用量での切り換え時には、サンディミュンの投与量を上回らないようにするなど、注意すること。なお、サンディミュンから本剤への切り換えは、十分なサンディミュン使用経験を持つ専門医のもとで行うこと。  
一方、本剤からサンディミュンへの切り換えについては、シクロスポリンの血中濃度が低下することがあるので、原則として切り換えを行わないこと。特に移植患者では、用量不足によって拒絶反応が発現するおそれがある。


#### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】


- ※※
1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
  2. タクロリムス(外用剤を除く)、ピタバスタチン、ロスバスタチン、ボセンタン、アリスキレン、アスナプレビル、パニプレビル、グラゾプレビル、ペマフィブラートに投与中の患者(「3. 相互作用」の項参照)
  3. 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを服用中の患者(「3. 相互作用」の項参照)

#### 【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)】

神経パーチエット病の患者〔神経パーチエット病症状の悪化が報告されている。〕

#### 【組成・性状】

販売名	シクロスポリンカプセル25mg「ファイザー」
成分・含量	1カプセル中 日局 シクロスポリン 25mg
添加物	プロピレングリコール脂肪酸エステル他3成分カプセル本体にコハク化ゼラチン、濃グリセリン、ポリソルベート80、酸化チタン、黄色三二酸化鉄
性状	淡黄色の光沢のある軟カプセルである。
内容物	微黄色～淡黄色澄明の油状の液で、粘性がある。
外形・識別コード	 長径：9.7mm 短径：6.8mm 質量：270mg MH177 (シート面)

販売名	シクロスポリンカプセル50mg「ファイザー」		
成分・含量	1カプセル中 日局 シクロスポリン 50mg		
添加物	プロピレングリコール脂肪酸エステル他3成分カプセル本体にコハク化ゼラチン、濃グリセリン、ポリソルベート80、酸化チタン		
性状	帯黄白色の光沢のある軟カプセルである。		
内容物	微黄色～淡黄色澄明の油状の液で、粘性がある。		
外形・識別コード		長径：18.1mm 短径：6.4mm 質量：520mg	MH178 (シート面)

#### 【効能・効果】

1. 下記の臓器移植における拒絶反応の抑制  
腎移植、肝移植、心移植、肺移植、膵移植、小腸移植
2. 骨髄移植における拒絶反応及び移植片対宿主病の抑制
3. パーチエット病(眼症状のある場合)、及びその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分であり、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る)
4. 尋常性乾癬(皮疹が全身の30%以上に及ぶものあるいは難治性の場合)、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬
- ※5. 再生不良性貧血、赤芽球癆
6. ネフローゼ症候群(頻回再発型あるいはステロイドに抵抗性を示す場合)
7. 全身型重症筋無力症(胸腺摘出後の治療において、ステロイド剤の投与が効果不十分、又は副作用により困難な場合)
8. アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者)

#### 〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

- ※
- (1) ネフローゼ症候群患者に投与する場合には、副腎皮質ホルモン剤に反応はするものの頻回に再発を繰り返す患者、又は副腎皮質ホルモン剤治療に抵抗性を示す患者に限ること。
  - (2) 再生不良性貧血患者に投与する場合には、診療ガイドライン等の最新の情報を参考に、本剤の投与が適切と判断される患者に投与すること。また、寛解例で本剤投与中止後に再燃したため再投与する場合の有効性及び安全性については、十分な評価が確立していないので、患者の状態をみながら治療上の有益性が優先すると判断される場合のみ投与すること。
  - (3) 全身型重症筋無力症では、本剤を単独で投与した際の有効性については使用経験がなく明らかでない。
  - (4) アトピー性皮膚炎患者については、ステロイド外用剤やタクロリムス外用剤等の既存治療で十分な効果が得られず、強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に及ぶ患者を対象にすること。

## 【用法・用量】

### 1. 腎移植の場合

通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量9～12 mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、以後1日2 mg/kgずつ減量する。維持量は1日量4～6 mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。

### 2. 肝移植の場合

通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量14～16 mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10 mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。

### 3. 心移植、肺移植、膵移植の場合

通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量10～15 mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量2～6 mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。

### 4. 小腸移植の場合

通常、シクロスポリンとして1日量14～16 mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。以後徐々に減量し、維持量は1日量5～10 mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。ただし、通常移植1日前からシクロスポリン注射剤で投与を開始し、内服可能となった後はできるだけ速やかに経口投与に切り換える。

### 5. 骨髄移植の場合

通常、移植1日前からシクロスポリンとして1日量6～12 mg/kgを1日2回に分けて経口投与し、3～6ヵ月間継続し、その後徐々に減量し中止する。

### 6. ベーチェット病及びその他の非感染性ぶどう膜炎の場合

通常、シクロスポリンとして1日量5 mg/kgを1日2回に分けて経口投与を開始し、以後1ヵ月毎に1日1～2 mg/kgずつ減量又は増量する。維持量は1日量3～5 mg/kgを標準とするが、症状により適宜増減する。

### 7. 乾癬の場合

通常、1日量5 mg/kgを2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は1ヵ月毎に1日1 mg/kgずつ減量し、維持量は1日量3 mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。

### ※8. 再生不良性貧血の場合

通常、シクロスポリンとして1日量6 mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、患者の状態により適宜増減する。

### 9. ネフローゼ症候群の場合

通常、シクロスポリンとして下記の用量を1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減する。

#### (1) 頻回再発型の症例

成人には1日量1.5 mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量2.5 mg/kgを投与する。

#### (2) ステロイドに抵抗性を示す症例

成人には1日量3 mg/kgを投与する。また、小児の場合には1日量5 mg/kgを投与する。

### 10. 全身型重症筋無力症の場合

通常、シクロスポリンとして1日量5 mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。効果がみられた場合は徐々に減量し、維持量は3 mg/kgを標準とする。なお、症状により適宜増減する。

### 11. アトピー性皮膚炎の場合

通常、成人にはシクロスポリンとして1日量3 mg/kgを1日2回に分けて経口投与する。なお、症状により適宜増減するが1日量5 mg/kgを超えないこと。

## 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

- (1) サンディミュンを服用している患者に本剤を切り換えて投与する場合は、原則として1：1の比(mg/kg/日)で切り換えて投与するが、シクロスポリンの血中濃度(AUC、Cmax)が上昇して副作用を発現するおそれがあるため、切り換え前後で血中濃度の測定及び臨床検査(血清クレアチニン、血圧等)を頻回に行うとともに患者の状態を十分観察し、必要に応じて投与量を調節すること。ただし、通常の開始用量(初めてサンディミュンを服用する時の投与量)より高い用量を服用している患者で、一時的に免疫抑制作用が不十分となっても病状が悪化して危険な状態に陥る可能性のない患者では、切り換え時の投

与量は多くても通常の開始用量とし、血中濃度及び患者の状態に応じて投与量を調節すること。

- (2) 本剤の投与にあたっては血中トラフ値(trough level)を測定し、投与量を調節すること。

- 1) 臓器移植患者に投与する際には、過量投与による副作用の発現及び低用量投与による拒絶反応の発現等を防ぐため、血中濃度の測定を移植直後は頻回に行い、その後は1ヵ月に1回を目安に測定し、投与量を調節すること。

- 2) ベーチェット病及びその他の非感染性ぶどう膜炎、乾癬、再生不良性貧血、ネフローゼ症候群、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎患者に投与する際には、副作用の発現を防ぐため、1ヵ月に1回を目安に血中濃度を測定し、投与量を調節することが望ましい。

- (3) 臓器移植において、3剤あるいは4剤の免疫抑制剤を組み合わせた多剤免疫抑制療法を行う場合には、本剤の初期投与量を低く設定することが可能な場合もあるが、移植患者の状態及び併用される他の免疫抑制剤の種類・投与量等を考慮して投与量を調節すること。

※(4) 再生不良性貧血患者に投与する際には、本剤の投与量及び投与期間について、診療ガイドライン等の最新の情報を参考とし、効果がみられない場合は他の適切な治療法を考慮すること。

- (5) ネフローゼ症候群に対する本剤の効果は、通常、1～3ヵ月であられるが、3ヵ月以上継続投与しても効果があらわれない場合には投与を中止することが望ましい。また、効果がみられた場合には、その効果が維持できる用量まで減量することが望ましい。

- (6) ネフローゼ症候群患者に投与する際、本剤の使用前に副腎皮質ホルモン剤が維持投与されている場合は、その維持量に本剤を上乗せすること。症状により、副腎皮質ホルモン剤は適宜減量するが、増量を行う場合には本剤の使用は一旦中止すること。

- (7) アトピー性皮膚炎患者に投与する際には投与期間ではできる限り短期間にとどめること。本剤の投与中は有効性及び安全性の評価を定期的に行うこと。8週間の投与でも改善がみられない場合には投与を中止すること。なお、1回の治療期間は12週間以内を目安とする。

## 【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) サンディミュン内用液又はカプセルから切り換えて本剤を服用する患者〔血中濃度が上昇して副作用が発現するおそれがある。〕
- (2) 腎機能障害のある患者〔腎機能が悪化するおそれがある。〕
- (3) 肝機能障害のある患者〔肝機能が悪化し、本剤の代謝あるいは胆汁中への排泄が遅延するおそれがある。〕
- (4) 膵機能障害のある患者〔膵機能が悪化するおそれがある。〕
- (5) 高血圧症の患者〔血圧の上昇及び症状の悪化が報告されている。〕
- (6) 感染症のある患者〔免疫抑制により感染症が悪化するおそれがある。〕
- (7) 悪性腫瘍又はその既往歴のある患者〔免疫抑制により進行又は再発するおそれがある。〕
- (8) PUVA療法を含む紫外線療法中の患者〔「3. 相互作用」の項参照〕
- (9) 高齢者〔「5. 高齢者への投与」の項参照〕
- (10) 低出生体重児、新生児又は乳児(アトピー性皮膚炎の適応を除く。)(「7. 小児等への投与」の項参照)

### 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤投与時のシクロスポリンの吸収は患者により個人差があるので、血中濃度の高い場合の副作用並びに血中濃度の低い場合の拒絶反応の発現等を防ぐため、患者の状況に応じて血中濃度を測定し、トラフ値を参考にして投与量を調節すること。特に移植直後は頻回に血中濃度測定を行うことが望ましい。
- (2) 本剤からサンディミュンへの切り換えは、本剤とサンディミュンが生物学的に同等ではないことからシクロスポリンの血中濃度が低下するおそれがあるため、このような切り換えは行わないこと。やむを得ず切り換える場合は、血中濃度の測定を頻回に行うとともに患者の状態を十分観察し、必要に応じて投与量を調節すること。

- (3)腎・肝・膵機能障害等の副作用が起こることがあるので、頻回に臨床検査(血球数算定、クレアチニン、BUN、ビリルビン、AST(GOT)、ALT(GPT)、アマラーゼ、尿酸検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。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。(「4.副作用(1)重大な副作用」の項参照)
- (4)ネフローゼ症候群患者に投与する場合には、特に腎機能検査値(クレアチニン、BUN等)の変動に注意すること。
- (5)感染症の発現又は増悪に十分注意すること。
- (6)免疫抑制剤を投与されたB型肝炎ウイルスキャリアの患者において、B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎があらわれることがある。また、HBs抗原陰性の患者において、免疫抑制剤の投与開始後にB型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎を発症した症例が報告されている。また、C型肝炎ウイルスキャリアの患者において、免疫抑制剤の投与開始後にC型肝炎の悪化がみられることがある。肝炎ウイルスキャリアの患者に本剤を投与する場合は、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型肝炎ウイルスの再活性化やC型肝炎の悪化の徴候や症状の発現に注意すること。
- (7)他の免疫抑制剤と併用する場合は、**過度の免疫抑制**により感染に対する感受性の上昇、悪性リンパ腫発生の可能性があるため、十分注意すること。
- (8)本剤の投与により副腎皮質ホルモン剤維持量の減量が可能であるが、副腎皮質ホルモン剤の副作用の発現についても引き続き観察を十分に行うこと。
- (9)血圧上昇があらわれることがあり、可逆性後白質脳症症候群、高血圧性脳症に至ることがあるので、定期的に血圧測定を行い、血圧上昇があらわれた場合には、降圧剤治療を行うなど適切な処置を行うこと。
- (10)低マグネシウム血症により中枢神経系障害があらわれることがあるので、特に移植直後は血清マグネシウム値に注意し、マグネシウム低下がみられた場合にはマグネシウムを補給するなど、適切な処置を行うこと。
- (11)ベーチェット病患者において、**神経ベーチェット病**症状(頭痛、発熱、情動失禁、運動失調、錐体外路症状、意識障害、髄液細胞増多等)の誘発又は悪化が報告されているので注意して使用し、経過を十分観察すること。
- (12)アトピー性皮膚炎患者においては、リンパ節腫脹を合併することがあるが、通常は自然に消失するか疾患の改善により消失する。患者の状態を定期的に観察し、本剤によってアトピー性皮膚炎が改善された後にリンパ節腫脹が持続している場合は、悪性リンパ腫の除外診断のため生検を実施することが望ましい。
- (13)アトピー性皮膚炎患者においては、活動性単純ヘルペス感染は、本剤投与前に治療しておくことが望ましい。また、本剤投与中に黄色ブドウ球菌による皮膚感染を合併した場合は、適切な抗菌剤によってコントロールすること。

### 3. 相互作用

多くの薬剤との相互作用が報告されているが、可能性のあるすべての組み合わせについて検討されているわけではないので、他剤と併用したり、本剤又は併用薬を休薬する場合には注意すること。本剤は代謝酵素チトクロームP450 3A4(CYP3A4)で代謝され、また、CYP3A4及びP糖蛋白の阻害作用を有するため、これらの酵素、輸送蛋白質に影響する医薬品・食品と併用する場合には、可能な限り薬物血中濃度を測定するなど用量に留意して慎重に投与すること。

#### (1)併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
生ワクチン(乾燥弱毒生麻しんワクチン、乾燥弱毒生風しんワクチン、経口生ポリオワクチン、乾燥BCG等)	免疫抑制下で生ワクチンを接種すると発症するおそれがあるので併用しないこと。	免疫抑制下で生ワクチンを接種すると増殖し、病原性をあらわす可能性がある。
タクロリムス(外用剤を除く)(プログラフ)	本剤の血中濃度が上昇することがある。また、腎障害等の副作用があらわれやすくなるので併用しないこと。	本剤の代謝が阻害されること及び副作用が相互に増強されると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ピタバスタチン(リパロ) ロスバスタチン(クレストール)	これらの薬剤の血中濃度が上昇し、副作用の発現頻度が増加するおそれがある。また、横紋筋融解症等の重篤な副作用が発現するおそれがある。	本剤により、これらの薬剤の血漿中の濃度が上昇(ピタバスタチン:Cmax 6.6倍、AUC4.6倍、ロスバスタチン:Cmax 10.6倍、AUC7.1倍)する。
ボセンタン(トラクリア)	ボセンタンの血中濃度が急激に上昇したとの報告があり、副作用が発現するおそれがある。また、本剤の血中濃度が約50%低下したとの報告がある。	本剤が、ボセンタンのCYP3A4による代謝を阻害すること及び輸送蛋白質を阻害し肝細胞への取り込みを阻害することにより、ボセンタンの血中濃度が上昇すると考えられる。また、ボセンタンはCYP3A4を誘導するため、本剤の代謝が促進され、血中濃度が低下すると考えられる。
アリスキレン(ラジレス)	アリスキレンの血中濃度が上昇するおそれがある。空腹時の併用投与によりアリスキレンのCmaxが約2.5倍、AUCが約5倍に上昇した。	本剤のP糖蛋白阻害によりアリスキレンのP糖蛋白を介した排出が抑制されると考えられる。
アスナブレビル(スンペプラ)	アスナブレビルの治療効果が減少するおそれがある。	本剤の有機アニオントランスポーター阻害により、これらの薬剤の肝取込みが抑制されると考えられる。
バニブレビル(バニヘップ) グラゾプレビル(グラジナ)	これらの薬剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	
※※ ペマフィブラート(バルモディア)	ペマフィブラートの血中濃度が上昇したとの報告がある。	本剤の有機アニオントランスポーター及びCYP3A阻害により、ペマフィブラートの血中濃度が上昇すると考えられる。

#### (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
PUVA療法を含む紫外線療法	PUVA療法を含む紫外線療法との併用は皮膚癌発現のリスクを高める危険性があるため、やむを得ず併用する場合は定期的に皮膚癌又は前癌病変の有無を観察すること。	PUVA療法により皮膚癌が発生したとの報告があり、本剤併用による免疫抑制下では皮膚癌の発現を促進する可能性がある。
免疫抑制剤 ムロモナブCD3(OKT3) 抗胸腺細胞免疫グロブリン(ATG)製剤等	過度の免疫抑制が起こることがある。(「2.重要な基本的注意」の項参照)	共に免疫抑制作用を有するため。
ホスカルネット アムホテリシンB アミノ糖系抗生物質 ゲンタマイシン トブラマイシン等 スルファメトキサゾール・トリメトプリム シプロフロキサシン バンコマイシン ガンシクロビル フィブラート系薬剤 ベザフィブラート フェノフィブラート等	腎障害があらわれやすくなるので、頻回に腎機能検査(クレアチニン、BUN等)を行うなど患者の状態を十分に観察すること。	腎障害の副作用が相互に増強されると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
メルファラン注射剤	腎障害があらわれやすくなるので、頻回に腎機能検査(クレアチニン、BUN等)を行うなど患者の状態を十分に観察すること。	機序は不明である。
非ステロイド性消炎鎮痛剤 ジクロフェナク ナプロキセン スリンダク インドメタシン等	高カリウム血症があらわれるおそれがあるので、血清カリウム値に注意すること。	腎障害の副作用が相互に増強されると考えられる。 高カリウム血症の副作用が相互に増強されると考えられる。
アミオダロン カルシウム拮抗剤 ジルチアゼム ニカルジピン ベラパミル マクロライド系抗生物質 エリスロマイシン ジョサマイシン等 キヌプリスチン・ダルホプリスチン クロラムフェニコール アゾール系抗真菌剤 フルコナゾール イトラコナゾール等 ノルフロキサシン HIVプロテアーゼ阻害剤 リトナビル サキナビル等 コピシスタットを含む製剤 卵胞・黄体ホルモン剤 ダナゾール プロモクリブチン アロプリノール フルボキサミン イマチニブ ダサチニブ テラプレビル シメプレビル スチリペントール	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、併用する場合には血中濃度を参考に投与量を調節すること。 また、本剤の血中濃度が高い場合、腎障害等の副作用があらわれやすくなるので、患者の状態を十分に観察すること。	代謝酵素の抑制又は競合により、本剤の代謝が阻害されると考えられる。
メトクロプラミド		胃腸運動が亢進し、胃内容排出時間が短縮されるため、本剤の吸収が増加すると考えられる。
アセタゾラミド カルベジロール ヒドロキシクロロキン メトロナゾール		機序は不明である。
グレープフルーツジュース	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、本剤服用時は飲食を避けることが望ましい。	グレープフルーツジュースが腸管の代謝酵素を阻害することによって考えられる。
リファンピシン チクロピジン 抗てんかん剤 フェノバルビタール フェニトイン カルバマゼピン モダフィニル デフェラシロクス	本剤の血中濃度が低下することがあるので、併用する場合には血中濃度を参考に投与量を調節すること。特に、移植患者では拒絶反応の発現に注意すること。	これらの薬剤の代謝酵素誘導作用により本剤の代謝が促進されると考えられる。
オクトレオチド ランレオチド パシレオチド プロブコール		これらの薬剤が本剤の吸収を阻害すると考えられる。
テルビナフィン		機序は不明である。
エトラピリン	本剤の血中濃度に影響を与える可能性があるため、注意して投与すること。	エトラピリンの代謝酵素誘導作用により、本剤の血中濃度に変化が起こることがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョーンズ・ワート)含有食品	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがあるので、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	セイヨウオトギリソウにより誘導された代謝酵素が本剤の代謝を促進すると考えられる。
副腎皮質ホルモン剤	高用量メチルプレドニゾロンとの併用により本剤の血中濃度上昇及び痙攣の報告がある。また、プレドニゾロンのクリアランスを低下させるとの報告もある。	相互に代謝を阻害すると考えられる。
ドセタキセル パクリタキセル	本剤又はこれらの薬剤の血中濃度が上昇する可能性があるため、併用する場合には血中濃度を参考に投与量を調節すること。	代謝酵素を競合することにより、本剤又はこれらの薬剤の代謝が阻害される可能性がある。
エゼチミブ		機序は不明である。
オムビタスビル・パリタプレビル・リトナビル	本剤又はパリタプレビルの血中濃度が上昇する可能性があるため、併用する場合には血中濃度を参考に投与量を調節すること。	リトナビルのCYP3A4阻害及びパリタプレビルの有機アニオントランスポーター阻害により本剤の血中濃度が上昇すると考えられる。本剤の有機アニオントランスポーター、乳糖耐性蛋白及びP糖蛋白阻害により、パリタプレビルの血中濃度が上昇すると考えられる。
コルヒチン	本剤の血中濃度が上昇することがあるので、併用する場合には血中濃度を参考に投与量を調節すること。	機序は不明である。
	コルヒチンの血中濃度が上昇し、コルヒチンの作用が増強するおそれがあるので、患者の状態を十分に観察すること。なお、肝臓又は腎臓に障害のある患者にはコルヒチンを投与しないこと。	本剤のP糖蛋白阻害によりコルヒチンの血中濃度が上昇することがある。
トルバプタン チカグレロル レンバチニブ	これらの薬剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	本剤のP糖蛋白阻害によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。
ダビガトラン エドキサバン	これらの薬剤の血中濃度が上昇し、抗凝固作用が増強するおそれがある。	本剤のP糖蛋白阻害によりこれらの薬剤の血中濃度が上昇することがある。
リファキシミン	リファキシミンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。	本剤のP糖蛋白、CYP3A4、有機アニオントランスポーター阻害によりリファキシミンの血中濃度が上昇することがある。
リオシグアト	リオシグアトの血中濃度が上昇するおそれがある。	P糖蛋白及び乳糖耐性蛋白阻害によりリオシグアトの血中濃度が上昇することがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
※※ グレカプレビル・ピ ブレンタスビル	これらの薬剤の血中濃 度が上昇したとの報告 がある。	本剤の有機アニオ ントランスポータ ー、P糖蛋白及び 乳癌耐性蛋白阻害 により、これらの 薬剤の血中濃度が 上昇すると考えら れる。
レバグリニド	レバグリニドの血中濃 度が上昇し、血糖降下 作用が増強するおそれ がある。	本剤が、レバグリ ニドのCYP3A4に よる代謝を阻害す ること及び輸送蛋 白質を阻害し肝細 胞への取り込みを 阻害することによ り、レバグリニド の血中濃度が上昇 すると考えられる。
カスポファンギン	カスポファンギンの AUCが増加したとの報 告がある。また、併用 により一過性のAST (GOT)及びALT(GPT) の増加が認められたと の報告がある。本剤が 投与されている患者へ のカスポファンギンの 投与は、治療上の有益 性が危険性を上回る と判断される場合のみ とし、併用する場合は、 肝酵素の綿密なモニタ リングを考慮すること。	本剤がカスポファ ンギンの肝細胞へ の取り込みを抑制 することによると 考えられる。
HMG-CoA還元酵素 阻害剤 シンバスタチン プラバスタチン等	筋肉痛、CK(CPK)上昇、 血中及び尿中ミオグロ ビン上昇を特徴とした急 激な腎機能悪化を伴う 横紋筋融解症があらわ れやすいので、患者の 状態を十分に観察す ること。	HMG-CoA還元酵 素阻害剤の血中か らの消失が遅延す ると考えられる。
ジゴキシン	ジゴキシンの血中濃 度が上昇することがあ るので、ジゴキシンの 血中濃度を参考に投 与量を調節するなど ジゴキシン中毒に注 意すること。	ジゴキシンの腎か らの排泄を抑制す ると考えられる。
	高カリウム血症があら われるおそれがある ので、血清カリウム 値に注意すること。	高カリウム血症の 副作用が相互に増 強されると考えら れる。
アンプリセンタン	本剤との併用により アンプリセンタンの 血中濃度が上昇しAUC が約2倍になるとの 報告がある。	機序は不明である。
テオフィリン	テオフィリンの血中 濃度が上昇するとの 報告があるので、テ オフィリンの血中濃 度を参考に投与量を 調節すること。	機序は不明である。
不活化ワクチン 不活化インフルエ ンザワクチン等	ワクチンの効果が得 られないおそれがある。	免疫抑制作用によ ってワクチンに対 する免疫が得られ ないおそれがある。
ニフェジピン	歯肉肥厚があらわれ やすい。	歯肉肥厚の副作用 が相互に増強され ると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
カリウム保持性利尿 剤 スピロラクトン 等 エプレレノン カリウム製剤 ACE阻害剤 アンジオテンシンII 受容体拮抗剤 β-遮断剤 ヘパリン	高カリウム血症があら われるおそれがある ので、血清カリウム 値に注意すること。	高カリウム血症の 副作用が相互に増 強されると考えら れる。
利尿剤 チアジド系利尿剤 フロセミド等	高尿酸血症及びこれ に伴う痛風があらわ れやすいので、血中 尿酸値に注意す ること。	高尿酸血症の副 作用が相互に増 強されると考えら れる。
プロナンセリン ナルフラフィン	これらの薬剤の血中 濃度が上昇し、作用 が増強するおそれ がある。	代謝酵素の競合に よって、これらの 薬剤の代謝が阻 害されると考えら れる。
エベロリムス	エベロリムスのバイ オアベイラビリティ が有意に増加した との報告がある。本 剤の用量を変更す る際には、エベロ リムスの用量調節 も行うこと。	代謝酵素の競合に よって、エベロリ ムスの代謝が阻 害されると考えら れる。
	エベロリムスが本 剤の腎毒性を増 強するおそれ がある。	機序は不明である。
ミコフェノール酸モ フェチル	ミコフェノール酸モ フェチルの血中濃 度が低下したとの 報告がある。	ミコフェノール 酸モフェチルの 腸肝循環が阻 害され血中濃 度が低下する と考えられる。
※※ アメナメビル	アメナメビルの血 中濃度が低下し、 作用が減弱する おそれがある。	機序は不明である。
外用活性型ビタミン D <sub>3</sub> 製剤 タカルシトール カルシポトリオー ル	血清カルシウム値が 上昇する可能性がある。	本剤による腎機 能低下があらわ れた場合に、活 性型ビタミン D <sub>3</sub> による血 清カルシウム 値上昇がより あらわれやす くなると考え られる。
エルロンボパグ	エルロンボパグの 血中濃度が低下 したとの報告及 び高値を示した との報告がある。	機序は不明である。

#### 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)

- 1) **腎障害**：腎機能障害は本剤の副作用として高頻度みられる。主な発現機序は用量依存的な腎血管収縮作用によるものと考えられ、通常、減量又は休薬により回復する。〔BUN上昇、クレアチニン上昇を示し腎血流量減少、糸球体濾過値の低下がみられる。尿細管機能への影響としてカリウム排泄減少による高カリウム血症、尿酸排泄低下による高尿酸血症、マグネシウム再吸収低下による低マグネシウム血症がみられる。〕また、器質的な腎障害(尿細管萎縮、細胞脈病変、間質の線維化等)があらわれることがある。〔移植後の大量投与や、腎疾患のある患者への使用あるいは腎毒性のある薬剤(「3. 相互作用」の項参照)との併用により起こりやすい。〕なお、腎移植後にクレアチニン、BUNの上昇がみられた場合は、本剤による腎障害が拒絶反応かを注意深く観察し、鑑別する必要がある。
- 2) **肝障害、肝不全**：肝機能障害、黄疸等の肝障害、肝不全があらわれることがあるので、AST(GOT)、ALT(GPT)、Al-P、LDH、ビリルビンの上昇等の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。

3) 可逆性後白質脳症症候群、高血圧性脳症等の中枢神経系障害：可逆性後白質脳症症候群、高血圧性脳症等の中枢神経系障害があらわれることがあるので、全身痙攣、意識障害、失見当識、錯乱、運動麻痺、小脳性運動失調、視覚障害、視神経乳頭浮腫、不眠等の症状があらわれた場合には、CT、MRIによる画像診断を行うとともに、本剤を減量又は中止し、血圧のコントロール、抗痙攣薬の投与等適切な処置を行うこと。

4) 神経ベチエット病症状：ベチエット病患者において神経ベチエット病症状(頭痛、発熱、情動失禁、運動失調、錐体外路症状、意識障害、髄液細胞増多等)が誘発又は悪化することがあるので、このような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。

5) 感染症：細菌、真菌あるいはウイルスによる重篤な感染症(肺炎、敗血症、尿路感染症、単純疱疹、带状疱疹等)を併発することがある。また、B型肝炎ウイルスの再活性化による肝炎やC型肝炎の悪化があらわれることがある。強力な免疫抑制下では急激に重症化することがあるので、本剤を投与する場合は観察を十分に行い、異常が認められた場合には減量又は投与を中止し、適切な処置を行うこと。

6) 進行性多巣性白質脳症(PML)：進行性多巣性白質脳症(PML)があらわれることがあるので、本剤の治療期間中及び治療終了後は患者の状態を十分に観察し、意識障害、認知障害、麻痺症状(片麻痺、四肢麻痺)、言語障害等の症状があらわれた場合は、MRIによる画像診断及び脳脊髄液検査を行うとともに、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

7) BKウイルス腎症：BKウイルス腎症があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止し、適切な処置を行うこと。

8) 急性膵炎：急性膵炎(初期症状：上腹部の激痛、発熱、血糖上昇、アミラーゼ上昇等)があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止し、適切な処置を行うこと。

9) 血栓性微小血管障害：溶血性尿毒症症候群(HUS：血小板減少、溶血性貧血、腎不全を主徴とする)、血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)様症状(血小板減少、微小血管性溶血性貧血、腎機能障害、精神神経症状を主徴とする)等の血栓性微小血管障害があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止し、適切な処置を行うこと。

10) 溶血性貧血、血小板減少：溶血性貧血、血小板減少があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止し、適切な処置を行うこと。

11) 横紋筋融解症：筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止し、適切な処置を行うこと。

12) 悪性リンパ腫、リンパ増殖性疾患、悪性腫瘍(特に皮膚)：他の免疫抑制剤と併用する場合に、過度の免疫抑制により発現の可能性が高まることがあるので、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。

13) クリーゼ：全身型重症筋無力症ではクリーゼを起こすことがあるので、使用に際しては患者の状態をよく観察し、このような症状があらわれた場合には人工呼吸器等の適切な処置を行うこと。

## (2) その他の副作用

以下のような副作用があらわれた場合には、投与を中止するなど、適切な処置を行うこと。

種類	頻度	頻度不明
過敏症	発疹	
循環器	血圧上昇	
血液	貧血、白血球減少	
消化器	悪心・嘔吐、消化管潰瘍、腹痛、胃部不快感、食欲不振、下痢、腹部膨満感	
皮膚	多毛、脱毛、ざ瘡	
精神神経系	振戦、頭痛、しびれ、めまい、眠気、異常感覚、末梢神経障害、片頭痛	
代謝異常	糖尿・高血糖、高尿酸血症、高脂血症、高カリウム血症、低マグネシウム血症、体液貯留	

種類	頻度	頻度不明
感覚器	耳鳴、難聴、視力障害	
筋骨格系	ミオパシー、筋痛、筋脱力、筋痙攣、関節痛、下肢痛	
その他	歯肉肥厚、出血傾向(鼻出血、皮下出血、消化管出血、血尿)、熱感、のぼせ、発熱、けん怠感、浮腫、体重増加、女性化乳房、月経障害、良性頭蓋内圧亢進症	

## 5. 高齢者への投与

高齢者では一般に生理機能(腎機能、肝機能、免疫機能等)が低下しているため、患者の状態を観察しながら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のみ投与すること。〔動物実験(ラット)で催奇形作用、また、難産及び周産期死亡が報告されている。ヒトで胎盤を通過することが報告されている<sup>1-4)</sup>。妊娠中に本剤を投与された女性において、早産及び児への影響(低出生体重、先天奇形)の報告がある<sup>5)</sup>。〕

(2) 本剤投与中は授乳を避けさせること。〔母乳中へ移行するとの報告がある。〕

## 7. 小児等への投与

(1) アトピー性皮膚炎については、低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する本剤の臨床試験は実施されておらず、用法・用量及び安全性は確立していない(使用経験がない)ので、これらの患者へは本剤投与による治療上の有益性が危険性を上回ると判断されない限り投与しないこと。〔【警告】の項参照〕

なお、他の適応疾患については、低出生体重児、新生児又は乳児に対する安全性は確立していない(使用経験が少なく)ので、適応患者の選択を慎重に行い、投与する際には患者の状態を十分に観察すること。

(2) 一般に小児での多毛の発現率は成人に比べ高い傾向がある。

(3) 一般に小児と成人の副作用の発現率は同程度であるが、ネフローゼ症候群に対するシクロスポリン製剤の臨床試験の結果では成人に比べ小児で発現率が高い傾向がみられ、特に小児での多毛、Al-P上昇の発現が成人に比べ高かった。したがって、小児のネフローゼ症候群患者に投与する際には、これら副作用の発現に十分注意すること。

## 8. 過量投与

徴候、症状：悪心・嘔吐、傾眠、頭痛、頻脈、血圧上昇、腎機能低下等

処置：服用後短時間であれば催吐、活性炭投与、胃洗浄が有効である。シクロスポリンの血中濃度と症状の程度に相関性がみられるので、血中濃度をモニターし、必要により対症療法を行う。シクロスポリンは透析によりほとんど除去されない。

## 9. 適用上の注意

(1) 本剤とサンディミュン(内用液又はカプセル)を同時に用いることは避けること。〔本剤はサンディミュンと生物学的に同等ではなく、バイオアベイラビリティが向上しているため、シクロスポリン含有量が同じでも血中濃度に差があるため。〕

(2) 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、更には穿孔を起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) 循環器障害：本剤との因果関係は確立されていないが、心不全等の重篤な循環器障害があらわれたとの報告がある。

(2) 長期にわたりPUVA療法を受けていた乾癬又はアトピー性皮膚炎患者に本剤を投与する場合、皮膚癌の発現リスクが増大する可能性があるため患者の皮膚の状態に注意すること。

(3) 海外でネフローゼ症候群の患者において、クレアチニンの上昇を伴わない腎臓の組織変化が報告されているため、本剤を1年以上の長期にわたり使用する際には、腎臓の組織学的検査を行うことが望ましい。

(4) 血中濃度測定用採血：血中濃度測定のための血液採取は末梢血を用いること。〔骨髄移植で中心静脈カテーテル

によるルート採血を行った場合、その全血中シクロスポリン濃度は、末梢血中の濃度と比べて高いとの報告がある。]

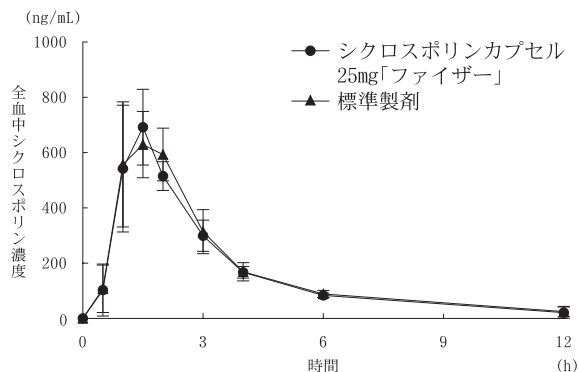
- (5) ラットで、精細管障害を示す組織像(40mg/kg、経口投与)、精子運動能の低下(20mg/kg、経口投与)、精子数減少、精子運動能及び妊孕性の低下(1mg/kg、皮下投与)が認められたとの報告がある。

### 【薬物動態】

#### 生物学的同等性試験

##### 〈シクロスポリンカプセル25mg「ファイザー」〉

シクロスポリンカプセル25mg「ファイザー」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ4カプセル(シクロスポリンとして100mg)健康成人男子9名に絶食単回経口投与して全血中シクロスポリン濃度を測定し、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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。<sup>6)</sup>



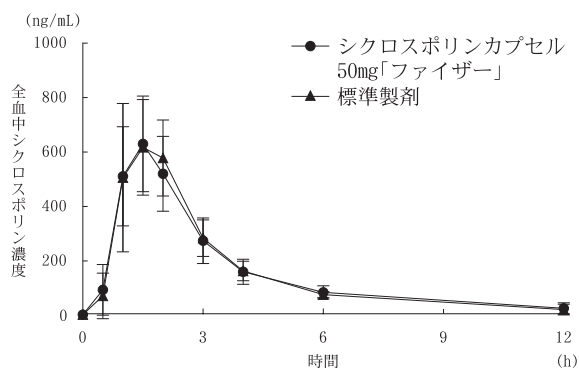
	Cmax (ng/mL)	AUC <sub>0-12</sub> (ng·h/mL)	Tmax (h)	T <sub>1/2</sub> (h)
シクロスポリンカプセル25mg「ファイザー」	716.3 ± 118.1	2035 ± 199	1.50 ± 0.25	2.96 ± 1.37
標準製剤	706.3 ± 129.8	2122 ± 183	1.50 ± 0.43	3.07 ± 1.19

(mean ± sd, n=9)

全血中濃度並びに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。

##### 〈シクロスポリンカプセル50mg「ファイザー」〉

シクロスポリンカプセル50mg「ファイザー」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ2カプセル(シクロスポリンとして100mg)健康成人男子10名に絶食単回経口投与して全血中シクロスポリン濃度を測定し、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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。<sup>7)</sup>



	Cmax (ng/mL)	AUC <sub>0-12</sub> (ng·h/mL)	Tmax (h)	T <sub>1/2</sub> (h)
シクロスポリンカプセル50mg「ファイザー」	688.8 ± 131.5	1905 ± 332	1.40 ± 0.32	3.02 ± 1.13
標準製剤	697.4 ± 158.9	1895 ± 307	1.50 ± 0.33	2.68 ± 1.17

(mean ± sd, n=10)

全血中濃度並びに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。

### 【薬効薬理】

動物で腎、肝及び骨髄の同種移植片の生着期間を延長させ、また骨髄移植の移植片対宿主反応に対する予防及び治療効果を示す。この効果はリンパ球に対する特異的かつ可逆的な免疫抑制作用による。主にヘルパーT細胞の活性化を抑制するが、サブレッサーT細胞の活性化は阻害しないことが示されている。この作用メカニズムは、本薬がT細胞の受容タンパクであるシクロフィリンと結合し、この複合体がカルシニューリンのホスファターゼ活性を阻害することによる。その結果、ヘルパーT細胞のサイトカイン発現に関する転写因子(NFATc)の核内移行が抑制され、T細胞増殖因子であるインターロイキン-2などの産生が低下する。<sup>8)</sup>

### 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：〔日局〕シクロスポリン(Ciclosporin)

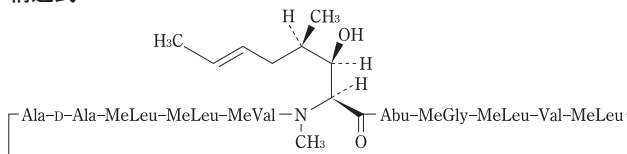
〔日局別名〕サイクロスポリンA

化学名：cyclo-[ (2S,3R,4R,6E)-3-Hydroxy-4-methyl-2-methylamino-oct-6-enoyl ]-L-2-aminobutanoyl-N-methylglycyl-N-methyl-L-leucyl-L-valyl-N-methyl-L-leucyl-L-alanyl-D-alanyl-N-methyl-L-leucyl-N-methyl-L-leucyl-N-methyl-L-valyl-

分子式：C<sub>62</sub>H<sub>111</sub>N<sub>11</sub>O<sub>12</sub>

分子量：1202.61

構造式：



Abu=(2S)-2-アミノ酪酸  
MeGly=N-メチルグリシン  
MeLeu=N-メチルロイシン  
MeVal=N-メチルバリン

性状：本品は白色の粉末である。

本品はアセトニトリル、メタノール又はエタノール(95)に極めて溶けやすく、ジエチルエーテルに溶けやすく、水にほとんど溶けない。

### 【取扱い上の注意】

- 1) PTP包装中でも吸湿によりカプセルが軟化することがあるので、多湿条件下での保管は避けること。
- 2) 安定性試験：加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、シクロスポリンカプセル25mg「ファイザー」及びシクロスポリンカプセル50mg「ファイザー」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。<sup>9),10)</sup>

### 【包装】

PTP 100カプセル(10カプセル×10)

### ※※【主要文献】

- 1) Baxi LV, et al. : Am J Obstet Gynecol. 169(1) : 33-34, 1993
- 2) Burrows DA, et al. : Obstet Gynecol. 72(3) : 459-461, 1988
- 3) Lowenstein BR, et al. : Am J Obstet Gynecol. 158(3) : 589-590, 1988
- 4) Flechner SM, et al. : Am J Kidney Dis. 5(1) : 60-63, 1985
- 5) Coscia LA, et al. : Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 28(8) : 1174-1187, 2014
- 6) 社内資料 (25mg : 生物学的同等性試験資料)
- 7) 社内資料 (50mg : 生物学的同等性試験資料)
- 8) 第十七改正日本薬局方解説書 : C-2046, 廣川書店, 2016
- 9) 社内資料 (25mg : 安定性試験資料)
- 10) 社内資料 (50mg : 安定性試験資料)

### 【製品に関するお問い合わせ先】

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。  
株式会社ポーラファルマ 学術  
〒141-0031 東京都品川区西五反田8-9-5  
TEL 03-5436-2725  
FAX 03-5496-9718

発売元  
株式会社 ポーラファルマ  
東京都品川区西五反田 8-9-5

製造販売元  
マイラン製薬株式会社  
大阪市中央区本町2丁目6番8号