

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2018（2019 年更新版）に準拠して作成

末梢COMT阻害剤

日本薬局方エンタカポン錠

エンタカポン錠 100mg「アメル」

Entacapone Tablets 「AMEL」

剤形	楕円形のフィルムコーティング錠
製剤の規制区分	処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	1 錠中、日局エンタカポン 100mg を含有する。
一般名	和名：エンタカポン（JAN） 洋名：Entacapone（JAN）
製造販売承認年月日・ 薬価基準収載年月日・ 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2016 年 2 月 15 日 薬価基準収載年月日：2016 年 6 月 17 日 販売開始年月日：2016 年 6 月 17 日
製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造販売元：共和薬品工業株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	共和薬品工業株式会社 お問い合わせ窓口 TEL.0120-041189(フリーダイヤル) FAX.06-6121-2858 医療関係者向けホームページ https://www.kyowayakuhin.co.jp/amel-di/

本 IF は 2025 年 1 月改訂の電子添文の記載に基づき改訂した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要 ー日本病院薬剤師会ー

(2020年4月改訂)

1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として、医療用医薬品添付文書(以下、添付文書)がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合があり、製薬企業の医薬情報担当者(以下、MR)等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム(以下、I Fと略す)が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会(以下、日病薬)学術第2小委員会がI Fの位置付け、I F記載様式、I F記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がI F記載要領の改訂を行ってきた。

I F記載要領2008以降、I FはPDF等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したI Fが速やかに提供されることとなった。最新版のI Fは、医薬品医療機器総合機構(以下、PMDA)の医療用医薬品情報検索のページ(<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>)にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のI Fの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、個々のI Fが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせて、「I F記載要領2018」が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. I Fとは

I Fは「添付文書等の情報を補完し、医師・薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

I Fに記載する項目配列は日病薬が策定したI F記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・判断・提供すべき事項等はI Fの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたI Fは、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

I Fの提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. I Fの利用にあたって

電子媒体の I F は、PMD A の医療用医薬品情報検索のページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って I F を作成・提供するが、I F の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や I F 作成時に記載し難い情報等については製薬企業の MR 等へのインタビューにより利用者自らが内容を充実させ、I F の利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、I F が改訂されるまでの間は、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、I F の使用にあたっては、最新の添付文書を PMD A の医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V. 5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り扱いには十分留意すべきである。

4. 利用に際しての留意点

I F を日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用していただきたい。I F は日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の広告規則や販売情報提供活動ガイドライン、製薬協コード・オブ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR 等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らが I F の内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、I F を利用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

目次

I. 概要に関する項目	1	3. 用法及び用量	11
1. 開発の経緯	1	4. 用法及び用量に関連する注意	11
2. 製品の治療学的特性	1	5. 臨床成績	12
3. 製品の製剤学的特性	1	VI. 薬効薬理に関する項目	15
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群	15
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	2. 薬理作用	15
6. RMPの概要	1	VII. 薬物動態に関する項目	16
II. 名称に関する項目	2	1. 血中濃度の推移	16
1. 販売名	2	2. 薬物速度論的パラメータ	18
2. 一般名	2	3. 母集団(ポピュレーション)解析	19
3. 構造式又は示性式	2	4. 吸収	19
4. 分子式及び分子量	2	5. 分布	19
5. 化学名(命名法)又は本質	2	6. 代謝	20
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	7. 排泄	20
III. 有効成分に関する項目	4	8. トランスポーターに関する情報	20
1. 物理化学的性質	4	9. 透析等による除去率	20
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	10. 特定の背景を有する患者	20
3. 有効成分の確認試験法、定量法	4	11. その他	21
IV. 製剤に関する項目	5	VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目	22
1. 剤形	5	1. 警告内容とその理由	22
2. 製剤の組成	5	2. 禁忌内容とその理由	22
3. 添付溶解液の組成及び容量	6	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	22
4. 力価	6	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	22
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	5. 重要な基本的注意とその理由	22
6. 製剤の各種条件下における安定性	6	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	23
7. 調製法及び溶解後の安定性	6	7. 相互作用	24
8. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	7	8. 副作用	25
9. 溶出性	7	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	26
10. 容器・包装	9	10. 過量投与	27
11. 別途提供される資材類	10	11. 適用上の注意	27
12. その他	10	12. その他の注意	27
V. 治療に関する項目	11		
1. 効能又は効果	11		
2. 効能又は効果に関連する注意	11		

IX. 非臨床試験に関する項目	28
1. 薬理試験.....	28
2. 毒性試験.....	28
X. 管理的事項に関する項目	29
1. 規制区分.....	29
2. 有効期間.....	29
3. 包装状態での貯法.....	29
4. 取扱い上の注意.....	29
5. 患者向け資材.....	29
6. 同一成分・同効薬.....	29
7. 国際誕生年月日.....	29
8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基 準収載年月日、販売開始年月日.....	29
9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加 等の年月日及びその内容.....	30
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びそ の内容.....	30
11. 再審査期間.....	30
12. 投薬期間制限に関する情報.....	30
13. 各種コード.....	30
14. 保険給付上の注意.....	30
X I . 文献	31
1. 引用文献.....	31
2. その他の参考文献.....	32
X II . 参考資料	33
1. 主な外国での発売状況.....	33
2. 海外における臨床支援情報.....	33
X III . 備考	34
1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行う にあたっての参考情報.....	34
2. その他の関連資料.....	35

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

エンタカポン錠 100mg 「アメル」は、共和薬品工業株式会社が後発医薬品として開発を企画し、「医薬品の承認申請について(平成 17 年 3 月 31 日 薬食発第 0331015 号)」に基づき規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、平成 28 年 2 月に承認を取得して同年 6 月に上市した。

2. 製品の治療学的特性

- (1) エンタカポンは末梢 COMT 阻害剤であり、レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンゼラジド塩酸塩と併用される。エンタカポンは、レボドパから 3-O-メチルドパ(3-OMD)の代謝経路を阻害することでレボドパの生物学的利用率を増大させ、そのため血中レボドパの脳内移行を効率化する¹⁾。「VI.2.(1)作用部位・作用機序」の項参照)
- (2) 重大な副作用として、悪性症候群、横紋筋融解症、突発的睡眠、傾眠、幻覚、幻視、幻聴、錯乱、肝機能障害があらわれることがある。「VIII.8.副作用」の項参照)

3. 製品の製剤学的特性

該当資料なし

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資料、最適使用推進ガイドライン等	有無
RMP	無
追加のリスク最小化活動として作成されている資料	無
最適使用推進ガイドライン	無
保険適用上の留意事項通知	無

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 承認条件

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMPの概要

該当しない

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

エンタカポン錠 100mg 「アメル」

(2) 洋名

Entacapone Tablets 「AMEL」

(3) 名称の由来

本剤の一般名「エンタカポン」、共和薬品工業(株)の屋号「アメル」(AMEL)に由来する。

2. 一般名

(1) 和名(命名法)

エンタカポン(JAN)

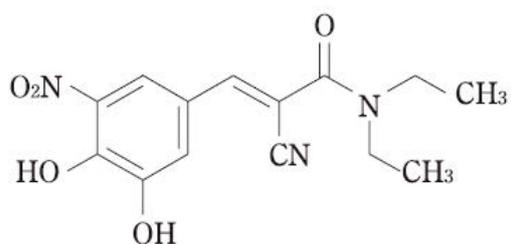
(2) 洋名(命名法)

Entacapone (JAN)

(3) ステム(s t e m)

不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₁₄H₁₅N₃O₅

分子量：305.29

5. 化学名(命名法)又は本質

(2*E*) -2-Cyano-3- (3, 4-dihydroxy-5-nitrophenyl) -*N,N*-diethylprop-2-enamide(IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

黄色～帯緑黄色の結晶性の粉末である。
結晶多形が認められる。

(2) 溶解性

溶 媒	日局表現
メタノール	やや溶けにくい
エタノール(99.5)	溶けにくい
水	ほとんど溶けない

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点(分解点)、沸点、凝固点

融点：163℃～166℃

(5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

3. 有効成分の確認試験法、定量法

有効成分の確認試験法：「日本薬局方エンタカポン」による

(1) 紫外可視吸光度測定法

(2) 赤外吸収スペクトル測定法(臭化カリウム錠剤法)

有効成分の定量法：「日本薬局方エンタカポン」による

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別

錠剤(フィルムコーティング錠)

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	剤形・色	外形・大きさ等	識別コード
エンタカポン錠 100mg「アメル」	楕円形のフィルムコーティング錠		エンタカポン 100 「アメル」
	うすい黄赤色 ～くすんだ黄赤色	短径：約 6.2mm 長径：約 13.3mm 厚さ：約 4.6mm 質量：約 313.0mg	

(3) 識別コード

IV.1.(2) 参照

錠剤本体、PTP 包装資材に表示。

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当資料なし

2. 製剤の組成

(1) 有効成分(活性成分)の含量及び添加剤

販売名	エンタカポン錠 100mg「アメル」
有効成分	1 錠中、日局エンタカポン 100mg を含有する。
添加剤	D-マンニトール、結晶セルロース、デンプングリコール酸ナトリウム、カルメロースカルシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、濃グリセリン、酸化チタン、三二酸化鉄、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウ

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当資料なし

3. 添付溶解液の組成及び容量

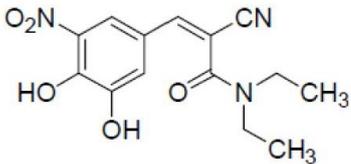
該当しない

4. カ価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

予想される類縁物質

類縁物質	構造式	根拠・由来
Z 体 (2Z)-2-Cyano-3-(3,4-dihydroxy-5-nitrophenyl)-N,N-diethylprop-2-enamide		異性体 (USP Entacapone Related Compound A)

6. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験での安定性²⁾

エンタカポン錠 100mg 「アメル」

保存条件	保存形態*	試験期間	試験項目	試験結果
40±2℃、 75±5%RH	PTP 包装	6 ヶ月	性状、確認試験、製剤均一性、溶出性、定量法	規格内

*PTP 包装：ポリ塩化ビニルフィルム+アルミニウム箔

(2) 無包装下での安定性³⁾

エンタカポン錠 100mg 「アメル」

保存条件	保存形態	試験期間	試験項目	試験結果
25±2℃、 75±5%RH (湿度)	遮光・開放	90 日間	性状、溶出性、定量法、硬度	規格内
40±2℃ (温度)	遮光・ 気密容器	90 日間	性状、溶出性、定量法、硬度	規格内
25±2℃、 60±5%RH、 120 万 lx・hr (光)	気密容器	1000 lx、 50 日間	性状、溶出性、定量法、硬度	規格内
	ポリセロ分包		性状、溶出性、定量法、硬度	規格内

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化(物理化学的变化)

該当しない

9. 溶出性⁴⁾

(1) 溶出挙動における類似性

「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について」(平成 24 年 2 月 29 日付 薬食審査発 0229 第 10 号)に基づき、エンタカボン錠 100mg 「アメル」(試験製剤) 及びコムタン錠 100mg (標準製剤)の溶出挙動の類似性を評価した。

試験方法	日本薬局方 一般試験法 溶出試験法 パドル法	
試験条件	試験液量：900 mL、温度：37±0.5℃	
回転数	50 回転、100 回転	
試験液	pH1.2	日本薬局方 溶出試験第 1 液
	pH5.0	薄めた McIlvaine 緩衝液
	pH6.8	日本薬局方 溶出試験第 2 液
	水	日本薬局方 精製水

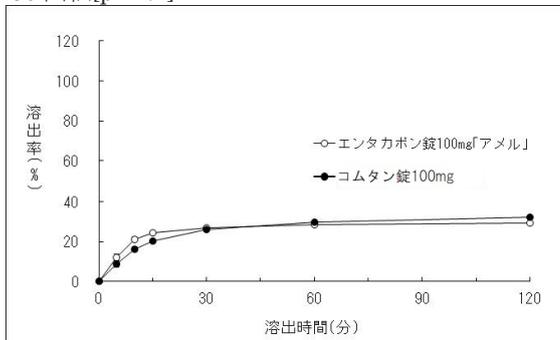
判定基準：

回転数	試験液	判定
50	pH1.2	規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±9%の範囲にある。
	pH5.0	規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 85%以上となるとき、標準製剤の平均溶出率が 40%及び 85%付近の適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。
	pH6.8	試験製剤が 15 分以内に平均 85%以上溶出する。
	水	規定された試験時間において標準製剤の平均溶出率が 50%以上 85%に達しないとき、標準製剤が規定された試験時間における平均溶出率の 1/2 の平均溶出率を示す適当な時点、及び規定された試験時間において試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±12%の範囲にある。
100	pH5.0	標準製剤の平均溶出率が 60%及び 85%付近となる適当な 2 時点において、試験製剤の平均溶出率が標準製剤の平均溶出率±15%の範囲にある。

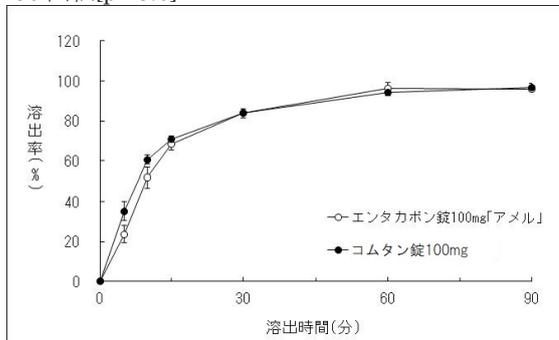
下記の溶出曲線及び試験結果より、両剤の溶出挙動は類似していると判定された。

図. 溶出曲線 (n=12 ; mean ± S.D.)

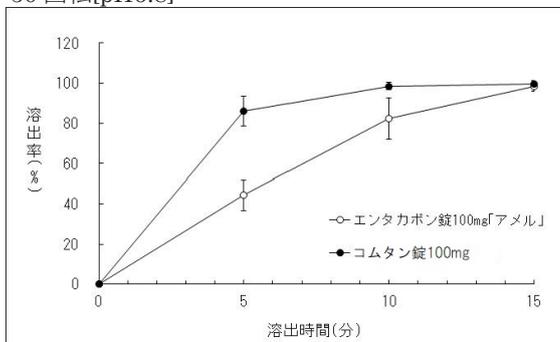
50 回転[pH1.2]



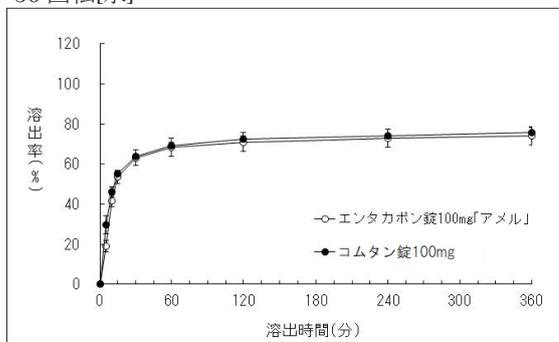
50 回転[pH5.0]



50 回転[pH6.8]



50 回転[水]



100 回転[pH5.0]

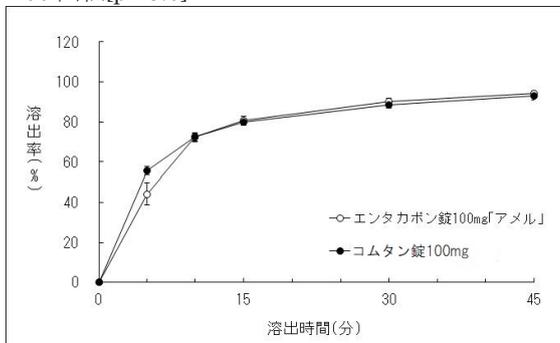


表. 溶出挙動における同等性(試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較)

試験条件			判定基準		平均溶出率(%)		判定結果
試験方法	回転数 (rpm)	試験液	溶出率	判定時間	標準製剤	試験製剤	
パドル法	50	pH1.2	1/2の平均溶出率	10分	16.1	21.1	適合
			規定された試験時間	120分	32.0	29.3	適合
		pH5.0	40%付近	5分	35.2	23.7	適合
			85%付近	30分	83.9	83.8	適合
		pH6.8	85%以上	15分	99.5	98.6	適合
		水	1/2の平均溶出率	5分	29.7	19.1	適合
	規定された試験時間		360分	75.7	74.1	適合	
	100	pH5.0	60%付近	5分	55.6	44.3	適合
			85%付近	30分	88.6	90.3	適合

(2) 溶出規格

エンタカポン錠 100mg 「アメル」は、日本薬局方医薬品各条に定められたエンタカポン錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

表示量	回転数	試験液	規定時間	溶出率
100 mg	50 rpm	0.05 mol/L リン酸二水素カリウム試液に水酸化ナトリウム試液を加えて pH5.5 に調整した液	30分	80%以上

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報

該当しない

(2) 包装

100錠[10錠(PTP)×10]

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTP包装：ポリ塩化ビニルフィルム＋アルミ箔

PTPサイズ：51×99 (mm)

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off 現象)の改善

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 本剤は症状の日内変動(wearing-off 現象)が認められるパーキンソン病患者に対して使用すること。

5.2 本剤はレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩投与による治療(少なくともレボドパとして1日300 mg)において、十分な効果の得られない患者に対して使用すること。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

本剤は単独では使用せず、必ずレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩と併用する。

通常、成人にはエンタカポンとして1回100 mgを経口投与する。

なお、症状によりエンタカポンとして1回200 mgを投与することができる。

ただし、1日8回を超えないこと。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤はレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用により効果が認められる薬剤であり、単剤では効果が認められない。

7.2 本剤はレボドパの生物学的利用率を高めるため、レボドパによるドパミン作動性の副作用(ジスキネジー等)があらわれる場合がある。このため、本剤の投与開始時又は増量時には患者の状態を十分観察し、ドパミン作動性の副作用がみられた場合は、本剤あるいはレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩を調節すること。

7.3 本剤を1回200 mgへ増量した場合、ジスキネジー等が発現することがあるので、増量は慎重に検討すること。また、増量した際は観察を十分に行い、これらの症状が発現した場合には症状の程度に応じて本剤の1回投与量を減量する等適切な処置を行うこと。

7.4 本剤の増量は慎重に行い、1回200 mg、1日1,600 mgを超えないこと。

- 7.5 肝障害のある患者では、1回 200 mg への増量は必要最小限にとどめること。やむを得ず 1回 200 mg に増量する場合には、観察を十分に行いながら特に慎重に投与すること。
[9.3.1、16.6.2 参照]
- 7.6 体重 40 kg 未満の低体重の患者では、1回 200 mg への増量は慎重に検討すること。
[9.1.2 参照]

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当しない

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

① 国内第Ⅱ相試験(Wearing-off 現象を有するパーキンソン病患者における臨床薬理試験)

日本人患者にクロスオーバー法によりレボドパ・カルビドパあるいはレボドパ・ベンセラジド塩酸塩とエンタカポン 100 mg、200 mg 又はプラセボを単回併用投与した結果、プラセボ投与に比べエンタカポン 100 mg 及び 200 mg 投与のいずれにおいても、血漿中レボドパの AUC は増大し、半減期は延長した。血漿中レボドパの C_{max} についてはプラセボ投与とエンタカポン(100 mg 及び 200 mg) 投与で差は認められなかった⁵⁾。

副作用発現頻度は、エンタカポン 100 mg 投与群で 78.3% (18/23 例) 及びエンタカポン 200 mg 投与群で 79.2% (19/24 例) であった。主な副作用は、100 mg 群で血圧低下及びジスキネジーが各 30.4% (7/23 例)、心拍数減少 21.7% (5/23 例)、傾眠 13.0% (3/23 例)、200 mg 群で血圧低下 33.3% (8/24 例)、ジスキネジー及び尿変色が各 20.8% (5/24 例)、心拍数減少 16.7% (4/24 例)、傾眠 12.5% (3/24 例) であった。

② 国内第Ⅱ相試験(二重盲検比較試験)

Wearing-off 現象を有するパーキンソン病患者 341 例を対象とした二重盲検比較試験において、エンタカポン 1回 100 mg 及び 1回 200 mg はいずれもプラセボと比較し、症状日誌に基づく起きている間の ON 時間(動きやすい・動けると感じる時間：レボドパ薬効発現時間)を有意に延長させた⁶⁾。

国内二重盲検比較試験における ON 時間の変化

		プラセボ 95 例	100 mg 98 例	200 mg 88 例
ON 時間(時間)観察期 最終評価時 変化量(最終評価時-観察期)	平均値±標準偏差	8.2±2.0	8.1±2.1	8.3±2.2
	平均値±標準偏差	8.7±2.6	9.4±2.7	9.7±2.8
	平均値±標準誤差	0.5±0.2	1.4±0.3	1.4±0.2
変化量の群間比較 [95%信頼区間] 検定結果(分散分析)	エンタカポン群 -プラセボ群	—	0.8498 [0.1989 ; 1.5007] p=0.0107	0.8575 [0.1886 ; 1.5263] p=0.0122
	200 mg 群 -100 mg 群	—	—	0.0077 [-0.6563 ; 0.6716] p=0.9819

副作用発現頻度は、エンタカポン 100 mg 投与群で 52.2% (59/113 例) 及びエンタカポン 200 mg 投与群で 72.8% (83/114 例) であった。主な副作用は、100 mg 群で着色尿 15.9% (18/113 例)、ジスキネジー増悪 14.2% (16/113 例)、便秘増悪 10.6% (12/113 例)、200 mg 群でジスキネジー増悪 21.1% (24/114 例)、着色尿 14.9% (17/114 例)、便秘増悪 12.3% (14/114 例) であった。

③ 海外第Ⅲ相試験

Wearing-off 現象を有するパーキンソン病患者を対象として実施された二重盲検比較試験において、エンタカポン 200 mg はプラセボと比較し、症状日誌に基づく起きている間の ON 時間(動きやすい・動けると感じる時間：レボドパ薬効発現時間)を有意に延長、増加させた⁷⁾。

	海外 33 試験	
	プラセボ 86 例	200 mg 85 例
ON 時間(時間)観察期 治療期 ^{注1)}	9.2±2.5 9.4±2.6	9.3±2.2 10.7±2.2
プラセボ群との差(推定値±SE) [95%信頼区間]	1.34±0.28 [0.75 ; 1.93]	
検定結果(共分散分析) ^{注2)}	p=0.0002	

表中の ON 時間はいずれも平均値±標準偏差で、プラセボ群との差は推定値±標準誤差。

注 1) 投与 8、16、24 週後の平均。

注 2) 観察期の ON 時間を共変量とした繰り返しのある共分散分析モデルによる解析を行った。

副作用発現頻度は、エンタカポン 200 mg 投与群で 54.1% (46/85 例) であった。主な副作用は、下痢 16.5% (14/85 例)、悪心及び尿検査異常が各 10.6% (9/85 例) であった。

④ 海外第Ⅲ相試験

Wearing-off 現象を有するパーキンソン病患者を対象として実施された二重盲検比較試験において、エンタカポン 200 mg はプラセボと比較し、症状日誌に基づく起きている時間に占める ON 時間の割合を有意に延長、増加させた⁸⁾。

	海外 44 試験	
	プラセボ 102 例	200 mg 103 例
ON 時間割合 (%) 観察期 治療期 ^{注1)}	60.8±14.0 62.8±16.8	60.0±15.2 66.8±14.5
プラセボ群との差(推定値±SE) [95%信頼区間]	4.45±1.67 [0.93 ; 7.97]	
検定結果(共分散分析) ^{注2)}	p=0.0163	

表中の ON 時間はいずれも平均値±標準偏差で、プラセボ群との差は推定値±標準誤差。

注 1) 投与 8、16、24 週後の平均。

注 2) 観察期の ON 時間を共変量とした繰り返しのある共分散分析モデルによる解析を行った。

副作用発現頻度は、エンタカポン 200 mg 投与群で 82.5% (85/103 例)であった。主な副作用は、ジスキネジー 47.6% (49/103 例)、尿検査異常 29.1% (30/103 例)、パーキンソニズムの増悪 19.4% (20/103 例)、浮動性めまい 16.5% (17/103 例)、悪心 10.7% (11/103 例)であった。

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当資料なし

(6) 治療的使用

1) 使用成績調査(一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査)、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容

該当しない

2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した調査・試験の概要

該当しない

(7) その他

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

抗パーキンソン病薬：レボドパ(L-dopa)、セレギリン塩酸塩、プロモクリプチンメシル酸塩、アマンタジン塩酸塩

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の電子添文を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

エンタカポンは末梢 COMT 阻害剤であり、レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩と併用される。エンタカポンは、レボドパから 3-O-メチルドパ(3-OMD)の代謝経路を阻害することでレボドパの生物学的利用率を増大させ、そのため血中レボドパの脳内移行を効率化する¹⁾。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) COMT 阻害作用

- ① COMT 活性に対するエンタカポンの阻害作用は強く、ドパミンβ水酸化酵素、チロシン水酸化酵素、ドパ脱炭酸化酵素、MAO-A 及び MAO-B に対する阻害作用は弱い⁹⁾ (*in vitro*)。
- ② 十二指腸や肝臓等の末梢 COMT 活性に対するエンタカポンの阻害作用は強く、線条体 COMT 活性に対する阻害作用は弱い¹⁰⁾ (*ex vivo*、ラット)。
- ③ エンタカポンは血清レボドパの AUC を増加させ、3-OMD の AUC を減少させる¹¹⁾ (*in vivo*、ラット)。
- ④ エンタカポンは線条体ドパミン量を増加させる¹¹⁾ (*ex vivo*、ラット)。

2) パーキンソン病モデルにおけるレボドパ作用の増強効果

- ① エンタカポンはレセルピン処置マウスの運動活性に対するレボドパの作用を増強する¹²⁾。
- ② エンタカポンは片側ドパミン神経破壊ラットの対側回転行動に対するレボドパの作用を増強する^{13, 14)}。
- ③ エンタカポンは 1-Methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine (MPTP) 処置マウスの運動活性及び運動機能障害に対するレボドパの作用を増強する¹⁵⁾。

(3) 作用発現時間・持続時間

該当資料なし

VII. 薬物動態に関する項目

1. 血中濃度の推移

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

1) 単回投与

エンタカポン 100 mg 及び 200 mg を日本人患者に単回経口投与したとき、未変化体の C_{max} はそれぞれ平均 873 ng/mL 及び 1,903 ng/mL、AUC₀₋₄ はそれぞれ平均 979 ng・hr/mL 及び 2,246 ng・hr/mL で、両パラメータは投与量にほぼ比例した¹⁶⁾。また、日本人患者での C_{max} 及び AUC は外国人患者での値(100 mg 投与時で C_{max} : 705 ng/mL、AUC₀₋₄ : 835 ng・hr/mL、25 例の平均値)と比較し高い傾向が認められた¹⁷⁾。

日本人患者に単回経口投与したときの未変化体に関する薬物動態パラメータ

投与量	C _{max} (ng/mL) ^{注1)}	T _{max} (hr) ^{注1)}	AUC ₀₋₄ (ng・hr/mL) ^{注1)}	T _{1/2} (hr)
100mg	873±676	1.28±0.96	979±389	0.85±0.52 ^{注2)}
200mg	1,903±1,222	1.09±1.05	2,246±880	0.75±0.44 ^{注3)}

注1) 22 例、注2) 16 例、注3) 17 例

日本人健康成人に 25 ~ 800 mg を単回経口投与したとき、C_{max} 及び AUC は投与量にほぼ比例し、体内動態は線形であった¹⁸⁾。また、200 mg 及び 400 mg を 4 時間毎に 4 回連続投与したとき、明確な累積傾向は認められなかった¹⁹⁾。

2) 生物学的同等性試験

エンタカポン錠 100mg 「アメル」の医薬品製造販売承認申請を行うにあたり、エンタカポン錠 100mg 「アメル」とコムタン錠 100mg を健康成人男子 40 例(1 群 20 例)に単回経口投与し、血漿中の未変化体濃度を測定して、薬物動態から両製剤の生物学的同等性を検証した²⁰⁾。

治験デザイン	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について(平成24年2月29日付薬食審査発0229第10号)」に準じ、非盲検下における2剤2期のクロスオーバー法を用いる。 初めの2泊3日の入院期間を第Ⅰ期とし、2回目の入院期間を第Ⅱ期とする。 なお、第Ⅰ期と第Ⅱ期間の休薬期間は3日間以上とする。
投与条件	被験者に対して10時間以上の絶食下において、1錠中にエンタカポンとして100mg含有するエンタカポン錠100mg「アメル」1錠又はコムタン錠100mg1錠を、150mLの水とともに単回経口投与する。 投与後4時間までは、絶食かつ、安静にさせた。飲水については、投与後より投与4時間後までは原則として絶飲水とした。
採血時点	第Ⅰ期及び第Ⅱ期ともに採血は、治験薬の投与前、投与後15分、30分、45分、60分、80分、100分、2、2.5、3、4、6及び8時間後の13時点とした。 採血量は1回につき5mLとした。
分析法	LC/MS/MS法

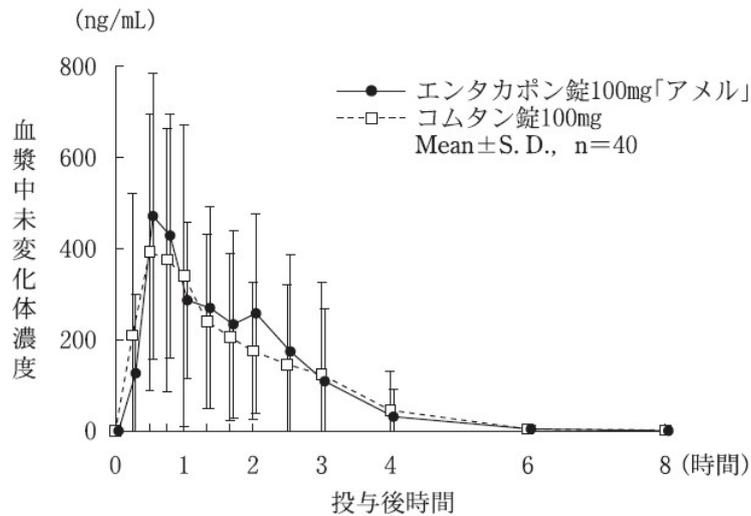
<薬物動態パラメータ>

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _(0→8) (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
エンタカポン錠 100mg 「アメル」	839.88± 213.13	694.54± 258.59	1.32±0.88	1.25±2.74 (n=36)
コムタン錠 100mg	809.40± 192.52	683.90± 298.17	1.43±1.11	0.67±0.56 (n=33)

(Mean±S.D.,n=40)

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)～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。

	AUC _(0→8)	Cmax
2 製剤間の対数変換値の差	log(1.03)	log(1.02)
90%信頼区間	log(0.96)～log(1.11)	log(0.86)～log(1.22)



なお、血漿中濃度並びに 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。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

食事の影響

日本人健康成人に空腹時又は食事後 30 分に経口投与した場合、両投与条件で Cmax 及び AUC に差はなく、食事の影響は認められなかった²¹⁾。

「VIII. 7. 相互作用」の項参照

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) 吸収速度定数

該当資料なし

(3) 消失速度定数²⁰⁾

$1.39285 \pm 0.76306 \text{ hr}^{-1}$ (健康成人男子にエンタカポン錠 100mg 「アメル」を 1 錠を投与した場合)

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団(ポピュレーション)解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

バイオアベイラビリティ：外国人健康成人において経口投与時のバイオアベイラビリティは約 32 ～ 38%であった²²⁾。

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

(2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

〈参考：ラット〉

動物実験(ラット)で母乳中へ移行するとの報告がある。

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

エンタカポンは血球へはほとんど移行しない。

(6) 血漿蛋白結合率

エンタカポンは主に血清アルブミンと結合し、血漿タンパク結合率は約 98%であった。

In vitro 試験で、エンタカポンのタンパク結合はワルファリン、サリチル酸、フェニルブタゾン、ジアゼパムによる置換を受けなかった。また、エンタカポンはこれらの薬剤のタンパク結合に影響を与えなかった²³⁾。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

エンタカポンは Z 体 (*in vitro* COMT 活性阻害作用は未変化体と同程度) への異性化を受ける。日本人健康成人における 25 ~ 800 mg の単回経口投与において Z 体の AUC は未変化体 (E 体) の 3 ~ 8% であった。また、未変化体及び Z 体はグルクロン酸抱合を受ける¹⁸⁾。

ヒト肝ミクロソームを用いた *in vitro* 試験から、エンタカポンはチトクローム P450 CYP2C9 を阻害することが示唆された (IC₅₀ は約 4 μM)。

その他の P450 アイソザイム (CYP1A2、CYP2A6、CYP2D6、CYP2E1、CYP3A 及び CYP2C19) は阻害しない、もしくは、わずかに阻害する程度である²⁴⁾。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

日本人健康成人における 25 ~ 800 mg の単回経口投与において、未変化体及び Z 体の尿中排泄率はそれぞれ 0.1 ~ 0.2% 及び 0.1% 未満であった。未変化体及び Z 体のグルクロン酸抱合体の尿中排泄率はそれぞれ 4.6 ~ 7.2% 及び 1.5 ~ 2.1% であった。エンタカポン及び代謝物は体内から尿中及び胆汁へ排泄されると考えられる¹⁸⁾。

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

(1) 腎機能障害患者

外国人における経口投与において腎機能正常群 (クレアチンクリアランス) 1.12 mL/秒/1.73 m²、腎機能中等度障害患者群 (クレアチンクリアランス 0.60 ~ 0.89 mL/秒/1.73 m²)、重症障害患者群 (クレアチンクリアランス 0.20 ~ 0.44 mL/秒/1.73 m²)、透析患者群の 4 群間で薬物動態パラメータを比較した結果、エンタカポンの薬物動態に対する腎機能の重大な影響は認められなかった²⁵⁾。

(2)肝機能障害患者

アルコール性肝硬変を有する外国人肝障害患者に経口投与した場合、健康成人に比べてAUC及びCmaxが約2倍高かった²⁶⁾。エンタカポンの主排泄経路は胆汁排泄であると考えられるため胆管閉塞患者では排泄が遅延する可能性がある¹⁸⁾。

(3)高齢者

外国人健康成人を対象とした経口投与において高齢者と非高齢者で薬物動態パラメータに差は認められなかった²⁷⁾。

11.その他

該当資料なし

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

1. 警告内容とその理由

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2.2 悪性症候群、横紋筋融解症又はこれらの既往歴のある患者[8.2、11.1.1、11.1.2 参照]

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「V.治療に関する項目」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「V.治療に関する項目」を参照すること。

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤はレボドパの生物学的利用率を高めるため、レボドパによるドパミン作動性の副作用(ジスキネジー等)があらわれる場合がある。このため、抗パーキンソン剤を併用する場合には、これらの投与量を調節するなど、患者の状態を注意深く観察しながら投与すること。

8.2 本剤の投与を中止する場合には、パーキンソン病患者でみられる悪性症候群や横紋筋融解症が発現するおそれがあるので、患者の状態を十分観察しながら投与量を漸減し、必要に応じて併用しているレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩を増量するなど注意深く行うこと。[2.2、11.1.1、11.1.2 参照]

8.3 前兆のない突発的睡眠、傾眠、起立性低血圧があらわれることがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転、高所での作業等、危険を伴う作業には従事させないように注意すること。[11.1.3 参照]

8.4 本剤は常にレボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩と併せて経口投与されるため、使用前に必ずレボドパ・カルビドパあるいはレボドパ・ベンセラジド塩酸塩の電子添文に留意すること。

8.5 本剤とレボドパの併用療法においても、レボドパ又はドパミン受容体作動薬を投与された患者と同様に、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。

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 褐色細胞腫又はパラガングリオーマの患者

高血圧クリーゼのリスクが増大するおそれがある。

9.1.2 体重 40 kg 未満の低体重の患者

1回 200 mg を投与した場合、ジスキネジーの発現が増加することがある。[7.6 参照]

(2) 腎機能障害患者

設定されていない

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 肝障害又はその既往歴のある患者

肝障害のある患者で本剤の血中濃度が上昇したとの報告がある。[7.5、16.6.2 参照]

(4) 生殖能を有する者

設定されていない

(5) 妊婦

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。生殖発生毒性試験において、ラットの 1,000 mg/kg/日投与群で胎児の骨化遅延が認められている。

(6) 授乳婦

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)で母乳中へ移行するとの報告がある。

(7) 小児等

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。一般に生理機能(腎機能、肝機能等)が低下している。

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤はカテコール-O-メチルトランスフェラーゼ (COMT) 阻害剤であり、COMT によって代謝される薬剤の血中薬物濃度を増加させる可能性があるため、このような薬剤と併用する場合には注意して投与すること。また、本剤は薬物代謝酵素 CYP2C9 を阻害することが示唆されていることから、本酵素により代謝される薬剤と併用する場合には注意して投与すること。[16.4 参照]

(1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

(2) 併用注意とその理由

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
COMT により代謝される薬剤 アドレナリン ノルアドレナリン イソプレナリン ドパミン等	心拍数増加、不整脈、血圧変動があらわれるおそれがある。吸入を含めて投与経路にかかわらず注意すること。	カテコール基を有するこれらの薬剤は COMT により代謝されるが、本剤はこれらの薬剤の代謝を阻害し、作用を増強させる可能性がある。
選択的 MAO-B 阻害剤 セレギリン等	血圧上昇等を起こすおそれがある。 本剤とセレギリンとの相互作用は認められていないが、本剤とセレギリンを併用する場合は、セレギリンの1日量は10mgを超えないこと。	選択的 MAO-B 阻害剤は用量の増加とともに MAO-B の選択的阻害効果が低下し、非選択的 MAO 阻害による危険性があるため、本剤との併用により、生理的なカテコールアミンの代謝が阻害される可能性がある。
ワルファリン	本剤は R-ワルファリン(光学異性体)の AUC を 18%増加させ、プロトロンビン比(INR 値)を 13%増加させたとの報告がある。 併用する場合には INR 等の血液凝固能の変動に十分注意すること。	機序は不明である。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
鉄剤	鉄剤の効果が減弱する。鉄剤と併用する場合は、少なくとも2～3時間以上あけて服用すること。	本剤は消化管内で鉄とキレート形成することがある。
イストラデフィリン	ジスキネジの発現頻度の上昇が認められた。	機序は不明である。

8. 副作用

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。

(1) 重大な副作用と初期症状

11.1 重大な副作用

11.1.1 悪性症候群(1%未満)

本剤の急激な減量又は投与中止により、高熱、意識障害(昏睡)、高度の筋硬直、不随意運動、ショック状態、激越、頻脈、不安定血圧等があらわれ、CK上昇を伴う横紋筋融解症又は急性腎障害に至るおそれがある。このような場合には本剤を再投与後、漸減し、体冷却、水分補給等適切な処置を行うこと。[2.2、8.2 参照]

11.1.2 横紋筋融解症(頻度不明)

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等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。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。[2.2、8.2 参照]

11.1.3 突発的睡眠(1%未満)、傾眠(5%以上)

前兆のない突発的睡眠、傾眠があらわれることがあるので、このような場合にはレボドパ製剤の減量、休薬又は投与中止等の適切な処置を行うこと。[8.3 参照]

11.1.4 幻覚(5%以上)、幻視(1～5%未満)、幻聴(1～5%未満)、錯乱(頻度不明)

このような症状があらわれた場合にはレボドパ製剤の減量又は休薬等の適切な処置を行うこと。

11.1.5 肝機能障害(頻度不明)

胆汁うっ滞性肝炎等の肝機能障害があらわれることがある。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用				
	5%以上	1～5%未満	1%未満	頻度不明
皮膚障害	—	—	多汗症	紅斑性又は斑状丘疹状の皮疹、蕁麻疹、紫斑、皮膚・毛髪・髭・爪の変色
精神障害	不眠症	悪夢、妄想	不安、病的性欲亢進	激越
神経系障害	ジスキネジー(37.5%)、ジストニー	頭痛、浮動性めまい、体位性めまい、パーキンソニズム悪化(アップダウン現象等)	味覚異常、運動過多、振戦	失神、回転性めまい、運動低下
胃腸障害	便秘(20.2%)、悪心	上腹部痛、下痢 ^{注1)} 、胃不快感、食欲不振、嘔吐、レッチング、消化不良、胃炎	腹痛	鼓腸、大腸炎
肝胆道系障害	—	AST 増加、ALT 増加	γ-GTP 増加	—
腎及び尿路障害	着色尿 ^{注2)} (14.4%)	尿潜血陽性、頻尿、BUN 上昇	—	—
血液及びリンパ系障害	貧血	ヘモグロビン減少、白血球数減少、赤血球数減少、白血球数増加	ヘマトクリット減少、鉄欠乏性貧血	—
全身障害	—	けん怠感、末梢性浮腫、口渇	—	疲労、無力症
筋骨格系障害	—	関節痛、筋痛	背部痛、筋痙攣	—
その他	—	CK 増加、LDH 増加、ALP 増加、血圧低下、起立性低血圧、高血圧、体重減少、転倒	呼吸困難	細菌感染、血清鉄減少

注 1) このような場合には、体重減少等の原因となることがあるため、全身状態等に留意すること。
注 2) 本剤又は本剤の代謝物により尿が赤褐色に着色することがある。

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

過量投与による急性症状としては錯乱、活動性低下、傾眠、皮膚変色、蕁麻疹等が報告されている。なお、過量投与例の最高1日投与量は16,000 mgであった。

13.2 処置

必要に応じて入院を指示する。

11. 適用上の注意

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

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ある。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 麦角系ドパミン作動薬(ブロモクリプチン、ペルゴリド等)を併用した患者において、線維性合併症が報告されている。

15.1.2 本剤はレボドパ誘発性の起立性低血圧を増悪させるおそれがあるので、起立性低血圧を引き起こすおそれのある薬剤(α 遮断剤、 $\alpha \cdot \beta$ 遮断剤、交感神経末梢遮断剤等)を服用している場合には注意すること。

15.1.3 国内臨床試験(8週投与)において、本剤はUPDRS(Unified Parkinson's Disease Rating Scale) Part I(精神機能、行動及び気分)、Part II(日常生活動作)、Part III(運動能力検査)の改善効果でプラセボ群との間に有意な差は認められなかった。

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

IX. 非臨床試験に関する項目

1. 薬理試験

(1) 薬効薬理試験

「VI. 薬効薬理に関する項目」の項参照

(2) 安全性薬理試験

該当資料なし

(3) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

(3) 遺伝毒性試験

該当資料なし

(4) がん原性試験

該当資料なし

(5) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製 剤：処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

有効成分：エンタカポン 該当しない

2. 有効期間

3年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

設定されていない

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：有り

くすりのしおり：有り

その他の患者向け資材：パーキンソン病治療剤を服用される患者さんご家族の方へ
（共和薬品工業株式会社医療関係者用ホームページ
<https://www.kyowayakuhin.co.jp/amel-di/> 参照）

6. 同一成分・同効薬

先発医薬品名：コムタン錠 100mg

同効薬：イストラデフィリン 等

7. 国際誕生年月日

1998年9月16日

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認 年月日	承認番号	薬価基準収載 年月日	販売開始 年月日
エンタカポン錠 100mg「アメル」	2016年2月15日	22800AMX00298	2016年6月17日	2016年6月17日

9. 効能又は効果追加、用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

該当しない

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	個別医薬品コード (YJコード)	HOT (9桁)番号	レセプト電算処理 システム用コード
エンタカポン錠 100mg「アメル」	1169014F1056	1169014F1056	124985901	622498501

14. 保険給付上の注意

本剤は保険診療上の後発医薬品である。

X I . 文 献

1. 引用文献

- 1) 緒言(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.1) (D-002566)
- 2) 社内資料：安定性試験
- 3) 社内資料：安定性試験(無包装)
- 4) 社内資料：溶出試験
- 5) 臨床薬理試験(二重盲検クロスオーバー法による用量探索試験)(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.4.2) (D-002562)
- 6) 国内試験 CCOM998A1203 (コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.4.1) (D-002563)
- 7) 海外試験 2939033 (コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.4.1) (D-002564)
- 8) 海外試験 2939044 (コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.4.1) (D-002565)
- 9) COMT 阻害作用(in vitro)(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.2.2 (1) 1)、2.6.2.2 (1) 2)) (D-002567)
- 10) 末梢 COMT 及び線条体 COMT 阻害作用(ex vivo)(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.2.2 (2) 1)) (D-002568)
- 11) 血清レボドパ及び3-O-メチルドパ濃度ならびに線条体ドパミン量に対する作用(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.2.2 (2) 2)、2.6.2.2 (3) 2)) (D-002569)
- 12) レセルピン処置マウスの運動活性に対する作用(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.2.2 (5) 1)) (D-002570)
- 13) 片側ドパミン神経破壊ラットの回転行動に対する作用(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.2.2 (5) 2)) (D-002571)
- 14) 片側ドパミン神経破壊ラットの回転行動に対するレボドパ節減効果(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.2.2 (5) 2)) (D-002571)
- 15) MPTP 処置マーモセットの運動活性及び運動機能障害に対する作用(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.2.2 (5) 3)) (D-002572)
- 16) 国内 1201 試験(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.3.1.1) (D-002551)
- 17) 海外 2201 試験(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.3.2.5) (D-002552)
- 18) 健康成人における臨床第 I 相試験(単回経口投与)(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.3.1) (D-002553)
- 19) 健康成人における臨床第 I 相試験(反復経口投与)(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.3.1) (D-002554)
- 20) 社内資料：生物学的同等性試験[錠 100mg]
- 21) 薬物動態に及ぼす食事の影響(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.3.1) (D-002556)

- 22) バイオアベイラビリティ試験(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.1.1) (D-002555)
- 23) 血漿蛋白結合率(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.4.4 (3)) (D-002557)
- 24) チトクローム P450 分子種活性への影響(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.6.4.5 (4)) (D-002558)
- 25) 腎機能障害患者における薬物動態(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.3.2) (D-002559)
- 26) 肝機能障害患者における薬物動態(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.3.2) (D-002560)
- 27) 健康高齢者及び若年成人における薬物動態(コムタン錠：2007年1月26日承認、申請資料概要 2.7.6.3.1) (D-002561)

2. その他の参考文献

該当資料なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XIII. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

(1) 粉砕

エンタカボン錠 100mg 「アメル」

粉砕状態における安定性は、湿度(25℃75%RH、90日)、光(120万lx・hr)の各条件下において、いずれの試験項目においても規格値の範囲内であった。

湿度(25±2℃、75±5%RH、遮光・ポリセロ分包)

試験項目	錠剤の規格値	開始時	30日目	60日目	90日目
性状	うすい黄赤色～くすんだ黄赤色の楕円形のフィルムコーティング錠	うすい黄赤色の被膜及び黄色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
定量法 ^{※1}	95.0～105.0%	100.6	98.9	98.9	99.2

※1. 3回の平均値(%)

光(25±2℃、60±5%RH、120万lx・hr^{※1}、ポリセロ分包)

試験項目	錠剤の規格値	開始時	60万lx・hr	120万lx・hr
性状	うすい黄赤色～くすんだ黄赤色の楕円形のフィルムコーティング錠	うすい黄赤色の被膜及び黄色の粉末	変化なし	変化なし
定量法 ^{※2}	95.0～105.0%	100.6	98.9	99.9

※1. 1000lx、50日間

※2. 3回の平均値(%)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

試験方法等は「経管投与ハンドブック第2版」(執筆 倉田なおみ(昭和大学薬学部教育推進センター准教授)、榊じほう、2006)を参考にした。

使用器具：

ニプロシリンジ GA (20 mL) (ニプロ製)

ニューエンテラルフィーディングチューブ(8 Fr、120 cm)(日本シャーウッド製)

試験方法：

シリンジ内に錠剤をそのまま1個入れてピストンを戻し、シリンジに55℃の湯20 mLを吸い取り放置し、5分及び10分後にシリンジを手で90度15往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察する。

得られた懸濁液を経管栄養用カテーテルの注入端より、約2～3 mL/secの速度で注入し、通過性を観察する。チューブはベッド上の患者を想定し、体内挿入端から3分の2を水平にし、他端(注入端)を30 cmの高さにセットする。注入後に適量の水を注入してチューブ内を洗うとき、チューブ内に残存物がみられなければ、通過性に問題なしとする。

結果：

エンタカポン錠100mg「アメル」：水(約55℃)、5分、8 Fr.チューブを通過した。

2. その他の関連資料

該当資料なし