

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

長時間作用型ARB/持続性Ca拮抗薬配合剤

日本薬局方 イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠

イルアミクス[®] 配合錠 LD「ダイト」
イルアミクス[®] 配合錠 HD「ダイト」

ILUAMIX[®] Combination Tablets

剤 形	フィルムコーティング錠
製 剤 の 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）
規 格 ・ 含 量	イルアミクス配合錠 LD「ダイト」 1錠中、日局イルベサルタン 100mg 及び日局アムロジピンベシル酸塩 6.93mg（アムロジピンとして 5mg）含有する イルアミクス配合錠 HD「ダイト」 1錠中、日局イルベサルタン 100mg 及び日局アムロジピンベシル酸塩 13.87mg（アムロジピンとして 10mg）含有する
一 般 名	和名：イルベサルタン (JAN) アムロジピンベシル酸塩 (JAN) 洋名：Irbesartan (JAN、INN) Amlodipine Besilate (JAN)
製 造 販 売 承 認 年 月 日 薬 価 基 準 収 載 ・ 販 売 開 始 年 月 日	製造販売承認年月日：2023年12月12日 薬価基準収載年月日：2024年6月14日 発売年月日：2024年6月14日
製造販売（輸入）・提携・販売会 社 名	販売元：株式会社フェルゼンファーマ 製造販売元：ダイト株式会社
医 薬 情 報 担 当 者 の 連 絡 先	
問 い 合 わ せ 窓 口	株式会社フェルゼンファーマ 安全管理部 TEL:03-6368-5160 FAX:03-3580-1522 医療関係者向けホームページ https://www.feldsenfpharma.co.jp

本IFは2025年9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

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、IF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IFの位置付け、IF記載様式、IF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IF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IF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IFが速やかに提供されることとなった。最新版のIF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IF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IF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、IF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. IFとは

IF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。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF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IF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IF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。

IF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. IFの利用にあたって

電子媒体のIFは、PMDA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IFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF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、IF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、IF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、IFの使用にあたっては、最新の添付文書をPMDA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・表現には薬機法の広告規則や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、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ぬ。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を活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。

(2020年4月改訂)

目 次

I. 概要に関する項目	
1. 開発の経緯	1
2. 製品の治療学的特性	1
3. 製品の製剤学的特性	1
4. 適正使用に関して周知すべき特性	2
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	2
(1)承認条件	2
(2)流通・使用上の制限事項	2
6. RMPの概要	2
II. 名称に関する項目	
1. 販売名	3
(1)和名	3
(2)洋名	3
(3)名称の由来	3
2. 一般名	3
(1)和名（命名法）	3
(2)洋名（命名法）	3
(3)ステム（stem）	3
3. 構造式又は示性式	3
4. 分子式及び分子量	4
5. 化学名（命名法）又は本質	4
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	4
III. 有効成分に関する項目	
1. 物理化学的性質	5
(1)外観・性状	5
(2)溶解性	5
(3)吸湿性	5
(4)融点（分解点）、沸点、凝固点	5
(5)酸塩基解離定数	5
(6)分配係数	5
(7)その他の主な示性値	5
2. 有効成分の各種条件下における安定性	5
3. 有効成分の確認試験法、定量法	6
IV. 製剤に関する項目	
1. 剤形	7
(1)剤形の區別	7
(2)製剤の外観及び性状	7
(3)識別コード	7
(4)製剤の物性	7
(5)その他	7
2. 製剤の組成	8
(1)有効成分（活性成分）の含量及び添加剤	8
(2)電解質等の濃度	8
(3)熱量	8
3. 添付溶解液の組成及び容量	8
4. 力価	8
5. 混入する可能性のある夾雜物	8
6. 製剤の各種条件下における安定性	9
7. 調製法及び溶解後の安定性	12
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	12
9. 溶出性	12
10. 容器・包装	18
(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	18
(2)包装	18
(3)予備容量	18
(4)容器の材質	19
11. 別途提供される資材類	19
12. その他	19
V. 治療に関する項目	
1. 効能又は効果	20
2. 効能又は効果に関する注意	20
3. 用法及び用量	20
(1)用法及び用量の解説	20
(2)用法及び用量の設定経緯・根拠	20
4. 用法及び用量に関する注意	20
5. 臨床成績	20
(1)臨床データパッケージ	20
(2)臨床薬理試験	20
(3)用量反応探索試験	21
(4)検証的試験	21
1)有効性検証試験	21
2)安全性試験	23
(5)患者・病態別試験	23
(6)治療の使用	23
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	23
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	23
(7)その他	23
VI. 薬効薬理に関する項目	
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	24
2. 薬理作用	24
(1)作用部位・作用機序	24
(2)薬効を裏付ける試験成績	24
(3)作用発現時間・持続時間	24
VII. 薬物動態に関する項目	
1. 血中濃度の推移	25
(1)治療上有効な血中濃度	25
(2)臨床試験で確認された血中濃度	25
(3)中毒域	27
(4)食事・併用薬の影響	27
2. 薬物速度論的パラメータ	27
(1)解析方法	27
(2)吸収速度定数	27
(3)消失速度定数	27
(4)クリアランス	27

(5) 分布容積	27	IX. 非臨床試験に関する項目	39
(6) その他	27	1. 薬理試験	39
3. 母集団(ポピュレーション)解析	28	(1) 薬効薬理試験	39
(1) 解析方法	28	(2) 安全性薬理試験	39
(2) パラメータ変動要因	28	(3) その他の薬理試験	39
4. 吸収	28	2. 毒性試験	39
5. 分布	28	(1) 単回投与毒性試験	39
(1) 血液一脳関門通過性	28	(2) 反復投与毒性試験	39
(2) 血液一胎盤関門通過性	28	(3) 遺伝毒性試験	39
(3) 乳汁への移行性	28	(4) がん原性試験	39
(4) 髄液への移行性	28	(5) 生殖発生毒性試験	39
(5) その他の組織への移行性	28	(6) 局所刺激性試験	39
(6) 血漿蛋白結合率	28	(7) その他の特殊毒性	39
6. 代謝	28		
(1) 代謝部位及び代謝経路	28		
(2) 代謝に関する酵素 (CYP等) の分子種、 寄与率	29		
(3) 初回通過効果の有無及びその割合	29		
(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率	29		
7. 排泄	29		
8. トランスポーターに関する情報	29		
9. 透析等による除去率	29		
10. 特定の背景を有する患者	29		
11. その他	30		
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	31	1. 規制区分	40
2. 禁忌内容とその理由	31	2. 有効期間	40
3. 効能又は効果に関する注意とその理由	31	3. 包装状態での貯法	40
4. 用法及び用量に関する注意とその理由	31	4. 取扱い上の注意	40
5. 重要な基本的注意とその理由	31	5. 患者向け資材	40
6. 特定の背景を有する患者に関する注意	31	6. 同一成分・同効薬	40
(1) 合併症・既往歴等のある患者	31	7. 國際誕生年月日	41
(2) 腎機能障害患者	32	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	41
(3) 肝機能障害患者	32	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	41
(4) 生殖能を有する者	32	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその 内容	41
(5) 妊婦	33	11. 再審査期間	41
(6) 授乳婦	33	12. 投薬期間制限に関する情報	41
(7) 小児等	33	13. 各種コード	41
(8) 高齢者	33	14. 保険給付上の注意	41
7. 相互作用	33		
(1) 併用禁忌とその理由	33		
(2) 併用注意とその理由	34		
8. 副作用	35		
(1) 重大な副作用と初期症状	35		
(2) 他の副作用	36		
9. 臨床検査結果に及ぼす影響	37		
10. 過量投与	37		
11. 適用上の注意	37		
12. 他の注意	37		
(1) 臨床使用に基づく情報	37		
(2) 非臨床試験に基づく情報	38		
XI. 文献			
1. 引用文献	42		
2. 他の参考文献	43		
XII. 参考資料			
1. 主な外国での発売状況	44		
2. 海外における臨床支援情報	44		
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	45		
(1) 粉碎	45		
(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性	47		
2. 他の関連資料	47		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠は、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）であるイルベサルタンとCa拮抗薬であるアムロジピンベシル酸塩との配合剤である。

イルアミクス®配合錠 LD「三和」及びイルアミクス®配合錠 HD「三和」は、ダイト株式会社が後発医薬品として開発を企画し、平成26年11月21日付薬食発1121第2号厚生労働省医薬食品局長通知「医薬品の承認申請について」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、2018年2月15日に承認を取得し、2018年6月15日より販売している。

その後、2023年12月に販売会社変更に伴う販売名変更（イルアミクス配合錠 LD「ダイト」及びイルアミクス配合錠 HD「ダイト」）の承認を取得し、2024年6月に株式会社フェルゼンファーマより販売を開始した。

2. 製品の治療学的特性

(1) イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠は、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）であるイルベサルタンとCa拮抗薬であるアムロジピンベシル酸塩との配合剤である。高血圧自然発症ラットにイルベサルタンとアムロジピンを併用して投与すると、それぞれの単独投与と比較して降圧作用の増強が認められた¹⁾。 【VI-2. 薬理作用】の項参照】

(2) 重大な副作用として、血管性浮腫、高カリウム血症、ショック、失神、意識消失、腎不全、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、低血糖、横紋筋融解症、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、房室ブロック（いずれも頻度不明）が報告されている。 【VIII-8. 副作用】の項参照】

3. 製品の製剤学的特性

(1) 錠剤には識別性向上のため、表面に「イルアミクス」「規格」「屋号」、裏面に「イルアミクス」「規格」「含量」を印刷している。 【IV-1. 剤形】の項参照】

(2) PTPシート表面には、1錠単位で販売名を表記している。

(3) PTPシート裏面には、1錠単位で販売名とGS1コードを表記している。

(4) 外箱には、切り離し可能な切り取りタグ、差し込みフランプを施している。

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材、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材	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

イルアミクス®配合錠 LD 「ダイト」

イルアミクス®配合錠 HD 「ダイト」

(2) 洋名

ILUAMIX® Combination Tablets LD [DAITO]

ILUAMIX® Combination Tablets HD [DAITO]

(3) 名称の由来

「統一ブランド名*」 + 「剤形」 + 「規格」 + 「屋号」より命名した。

*日本ジェネリック医薬品学会により登録商標されたイベルサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠の統一ブランド名

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

イルベサルタン (JAN)

アムロジピンベシル酸塩 (JAN)

(2) 洋名 (命名法)

Irbesartan (JAN, INN)

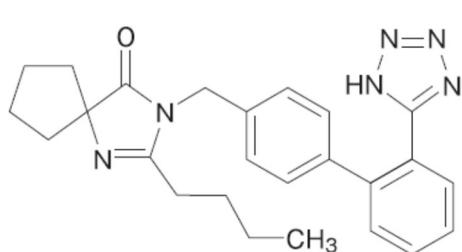
Amlodipine Besilate (JAN)

(3) ステム (stem)

イルベサルタン : -sartan アンジオテンシンII受容体アンタゴニスト

アムロジピン : -dipine カルシウム拮抗薬、nifedipine 誘導体

3. 構造式又は示性式



イベルサルタン



アムロジピンベシル酸塩

4. 分子式及び分子量

分子式：

イルベサルタン : C₂₅H₂₈N₆O

アムロジピンベシル酸塩 : C₂₀H₂₅ClN₂O₅ · C₆H₆O₃S

分子量：

イルベサルタン : 428.53

アムロジピンベシル酸塩 : 567.05

5. 化学名（命名法）又は本質

イルベサルタン

2-Butyl-3- {[2'- (1*H*tetrazol-5-yl) biphenyl-4-yl] methyl} -1,3-diazaspiro [4.4] non-1-en-4-one (IUPAC)

アムロジピンベシル酸塩

3-Ethyl 5-methyl (4*RS*) -2- [(2-aminoethoxy) methyl] -4- (2-chlorophenyl) -6-methyl-1,4-dihdropyridine-3,5-dicarboxylate monobenzenesulfonate (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

CAS 登録番号

イルベサルタン : 138402 11 6

アムロジピンベシル酸塩 : 111470 99 6

アムロジピン : 88150 42 9

III. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

イルベサルタン : 白色の結晶性の粉末である。

結晶多形が認められる。

アムロジピンベシル酸塩 : 白色～帯黃白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

イルベサルタン

溶媒	日局表現
酢酸 (100)	溶けやすい
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

アムロジピンベシル酸塩

溶媒	日局表現
メタノール	溶けやすい
エタノール (99.5)	やや溶けにくい
水	溶けにくい

(3) 吸湿性

該当資料なし

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

アムロジピンベシル酸塩 融点 : 約 198°C (分解)

(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

アムロジピンベシル酸塩 : メタノール溶液 (1→100) は旋光性を示さない。

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

確認試験法

イベルサルタン：日本薬局方「イベルサルタン」の確認試験法による。

(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）

アムロジピンベシル酸塩：日本薬局方「アムロジピンベシル酸塩」の確認試験法による。

(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）

(3) 塩化バリウム試液による沈殿反応

定量法

イルベサルタン：日本薬局方「イルベサルタン」の定量法による。

電位差滴定法

アムロジピンベシル酸塩：日本薬局方「アムロジピンベシル酸塩」の定量法による。

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

フィルムコーティング錠

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	イルアミクス配合錠 LD「ダイト」		イルアミクス配合錠 HD「ダイト」
性状	白色～帯黄白色の フィルムコーティング錠		うすいだいだい色の フィルムコーティング錠
外 形	表		
	裏		
	側面		
大きさ等		直径 8.1mm 厚さ 3.8mm 質量 175mg	直径 8.1mm 厚さ 3.8mm 質量 175mg

(3) 識別コード

該当しない

(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	イルベサルタン配合錠 LD「ダイト」	イルベサルタン配合錠 HD「ダイト」
有効成分	1錠中 日局イルベサルタン 100mg 日局アムロジピンベシル酸塩 6.93mg (アムロジピンとして 5mg)	1錠中 日局イルベサルタン 100mg 日局アムロジピンベシル酸塩 13.87mg (アムロジピンとして 10mg)
添加剤	D-マンニトール、結晶セルロース、クロスカルメロース Na、ポリビニルアルコール・ポリエチレングリコール・グラフトコポリマー、ステアリン酸 Mg、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、酸化チタン	D-マンニトール、結晶セルロース、クロスカルメロース Na、ポリビニルアルコール・ポリエチレングリコール・グラフトコポリマー、ステアリン酸 Mg、ヒプロメロース、マクロゴール 6000、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄

(2) 電解質等の濃度

該当資料なし

(3) 熱量

該当しない

3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験²⁾

1) イルアミクス配合錠 LD「ダイト」

包装形態：PTP 包装した製品

試験条件：40°C、75%RH、3 ロット (n=3)

試験項目		開始時	6 カ月
性状		白色のフィルムコーティング錠	同左
確認試験		適合	同左
製剤均一性		適合	同左
溶出率 (%)	イルベサルタン	86~94	77~85
	アムロジピンベシル酸塩	87~97	80~92
含量 (%)	イルベサルタン	99.3~101.2	98.1~99.5
	アムロジピンベシル酸塩	100.6~102.5	96.3~98.3
純度試験	類縁物質 (参考試験)	規格内	同左

2) イルアミクス配合錠 HD「ダイト」

包装形態：PTP 包装した製品

試験条件：40°C、75%RH、3 ロット (n=3)

試験項目		開始時	6 カ月
性状		うすいだいだい色のフィルムコーティング錠	同左
確認試験		適合	同左
製剤均一性		適合	同左
溶出率 (%)	イルベサルタン	85~91	74~83
	アムロジピンベシル酸塩	83~96	83~93
含量 (%)	イルベサルタン	100.4~101.3	98.1~100.0
	アムロジピンベシル酸塩	100.2~101.0	97.7~100.2
純度試験	類縁物質 (参考試験)	規格内	同左

(2) 長期保存試験²⁾

1) イルアミクス配合錠 LD「ダイト」

包装形態：PTP 包装した製品

25°C、60%RH 3 ロット (n=1)

試験項目	開始時	3年
性状	白色のフィルムコーティング錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率 (%)	イルベサルタン	86~89
	アムロジピンベシル酸塩	92~97
含量 (%)	イルベサルタン	99.2~100.3
	アムロジピンベシル酸塩	98.6~99.0

2) イルアミクス配合錠 HD「ダイト」

包装形態：PTP 包装した製品

25°C、60%RH 3 ロット (n=1)

試験項目	開始時	3年
性状	うすいだいだい色のフィルムコーティング錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率 (%)	イルベサルタン	84~87
	アムロジピンベシル酸塩	92~97
含量 (%)	イルベサルタン	99.4~100.7
	アムロジピンベシル酸塩	93.8~99.8

(3) 無包装状態の安定性 ³⁾

1) イルアミクス配合錠 LD「ダイト」

試験条件：温度：40°C、遮光、気密容器

湿度：25°C、75%RH、遮光、シャーレ開放

光：D65-2500lx、25°C、45%RH

試験項目	開始時	温度	湿度	光
		3ヵ月	3ヵ月	120万lx・hr
外観	白色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	光照射面が黄白色に変化
溶出率 (%) ^注	①90～93 ②96～100	①83～86 ②89～96	①74～80 ②88～94	①88～90 ②96～101
含量 (%)	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
規格：95.0～105.0% ^注	①99.0 ②99.1	①99.6 ②96.5	①100.1 ②97.8	①99.8 ②96.4
純度試験（参考試験）	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
硬度	規格内	変化なし	変化あり* (規格内)	変化なし
規格（参考値）20N以上	129.1	115.5	71.3	117.0

注：①：イルベサルタンの結果、②：アムロジピンベシル酸塩の結果

*：129.1N（開始時）→67.6N（規格内、1ヵ月）→71.3N（規格内、3ヵ月）

「(社)日本病院薬剤師会：錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について(答申)、平成11年8月20日」を参考に評価した。

2) イルアミクス配合錠 HD「ダイト」

試験条件：温度：40°C、遮光、気密容器

湿度：25°C、75%RH、遮光、シャーレ開放

光：D65-2500lx、25°C、45%RH

試験項目	開始時	温度	湿度	光
		3ヵ月	3ヵ月	120万lx・hr
外観	うすいだいだい色のフィルムコーティング錠	変化なし	変化なし	変化なし
溶出率 (%) ^注	①85～90 ②92～96	①82～86 ②93～99	①71～77 ②83～92	①79～81 ②94～96
含量 (%)	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
規格：95.0～105.0% ^注	①98.3 ②100.1	①101.0 ②98.7	①100.2 ②99.1	①98.7 ②96.5
純度試験（参考試験）	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
硬度	規格内	変化なし	変化あり* (規格内)	変化なし
規格（参考値）20N以上	133	128	84	126

注：①：イルベサルタンの結果、②：アムロジピンベシル酸塩の結果

*：133.3N（開始時）→78.5N（規格内、1カ月）→83.8N（規格内、3カ月）

「(社)日本病院薬剤師会：錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について(答申)、平成11年8月20日」を参考に評価した。

【評価基準】

分類	外観	含量	硬度	崩壊性 溶出性 類縁物質
変化なし	外観上の変化を、ほとんど認めない場合	含量低下が3%未満の場合	硬度変化が30%未満の場合	規格値内の場合
変化あり (規格内)	わずかな色調変化(退色等)等を認めるが、品質上、問題とならない程度の変化であり、規格を満たしている場合	含量低下が3%以上で、規格値内の場合	硬度変化が30%以上で、硬度が2.0kgf(20N)以上の場合	
変化あり (規格外)	形状変化や著しい色調変化等を認め、規格を逸脱している場合	規格値外の場合	硬度変化が30%以上で、硬度が2.0kgf(20N)未満の場合	規格値外の場合

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）

該当資料なし

9. 溶出性⁴⁾

(1) イルアミクス配合錠 LD「ダイト」

1) 公的溶出試験への適合性

試験液に溶出試験第2液900mLを用い、日局一般試験法 溶出試験法のバトル法(50rpm)により試験を行うとき、本剤は日本薬局方医薬品各条に定められたイルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠の溶出規格に適合していることが確認されている(イルベサルタン:30分間の溶出率は70%以上、アムロジピンベシル酸塩:30分間の溶出率は75%以上)。

2) 溶出挙動における同等性

全ての試験条件において、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン(平成24年2月29日改正 薬食審査発0229第10号別紙2)」に示された基準に適合し、イルアミクス配合錠 LD「ダイト」と標準製剤(イルアミクス配合錠 HD「ダイト」)の溶出挙動の類似性が確認された。

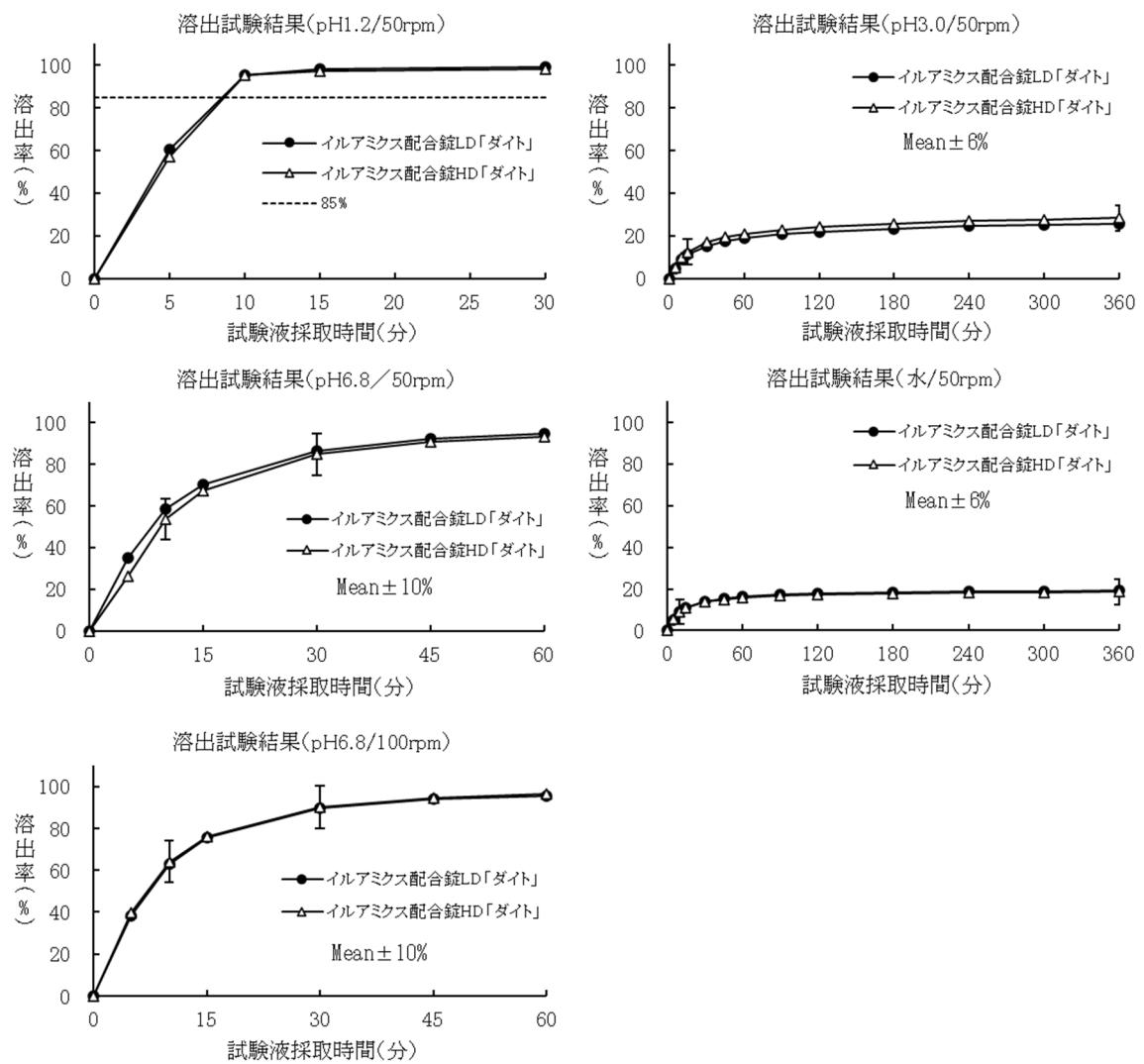
イルベサルタン 溶出挙動の同等性の判定結果

平均溶出率

試験条件		判定基準		平均溶出率 (%)			判定
回転数	試験液	溶出率	判定時間(分)	標準製剤	試験製剤	差	
50rpm	pH1.2	85%以上又は ±10%以内	15	97.3	98.1	+0.8	適合
			15	12.4	11.3	-1.1	f ₂ 閾数 82.5 ／適合
	pH3.0	±6%以内又は f ₂ 閾数が61以上	360	28.4	25.6	-2.8	
			10	53.6	58.3	+4.7	f ₂ 閾数 75.1 ／適合
	pH6.8	±10%以内又は f ₂ 閾数が50以上	30	84.8	86.4	+1.6	
			10	9.1	9.0	-0.1	f ₂ 閾数 98.8 ／適合
	水	±6%以内又は f ₂ 閾数が61以上	360	18.6	19.1	+0.5	
			10	64.1	63.1	-1.0	f ₂ 閾数 98.9 ／適合
100rpm	pH6.8	±10%以内又は f ₂ 閾数が50以上	30	90.2	89.9	-0.3	

個々の溶出率

回転数 (rpm)		50				100
試験液		pH1.2	pH3.0	pH6.8	水	pH6.8
判定時点 (分)		15	360	30	360	30
試験製剤 溶出率 (%)	最大値	99.4	26.3	89.6	19.4	90.9
	最小値	95.7	24.8	84.8	18.8	88.4
	最大差	-2.4	-0.8	3.2	-0.3	-1.5
判定基準	±9%超 (1個以下)	—	0個	—	0個	—
	±15%超 (なし)	—	0個	—	0個	—
	±15%超 (1個以下)	0個	—	0個	—	0個
	±25%超 (なし)	0個	—	0個	—	0個
判定		適合	適合	適合	適合	適合



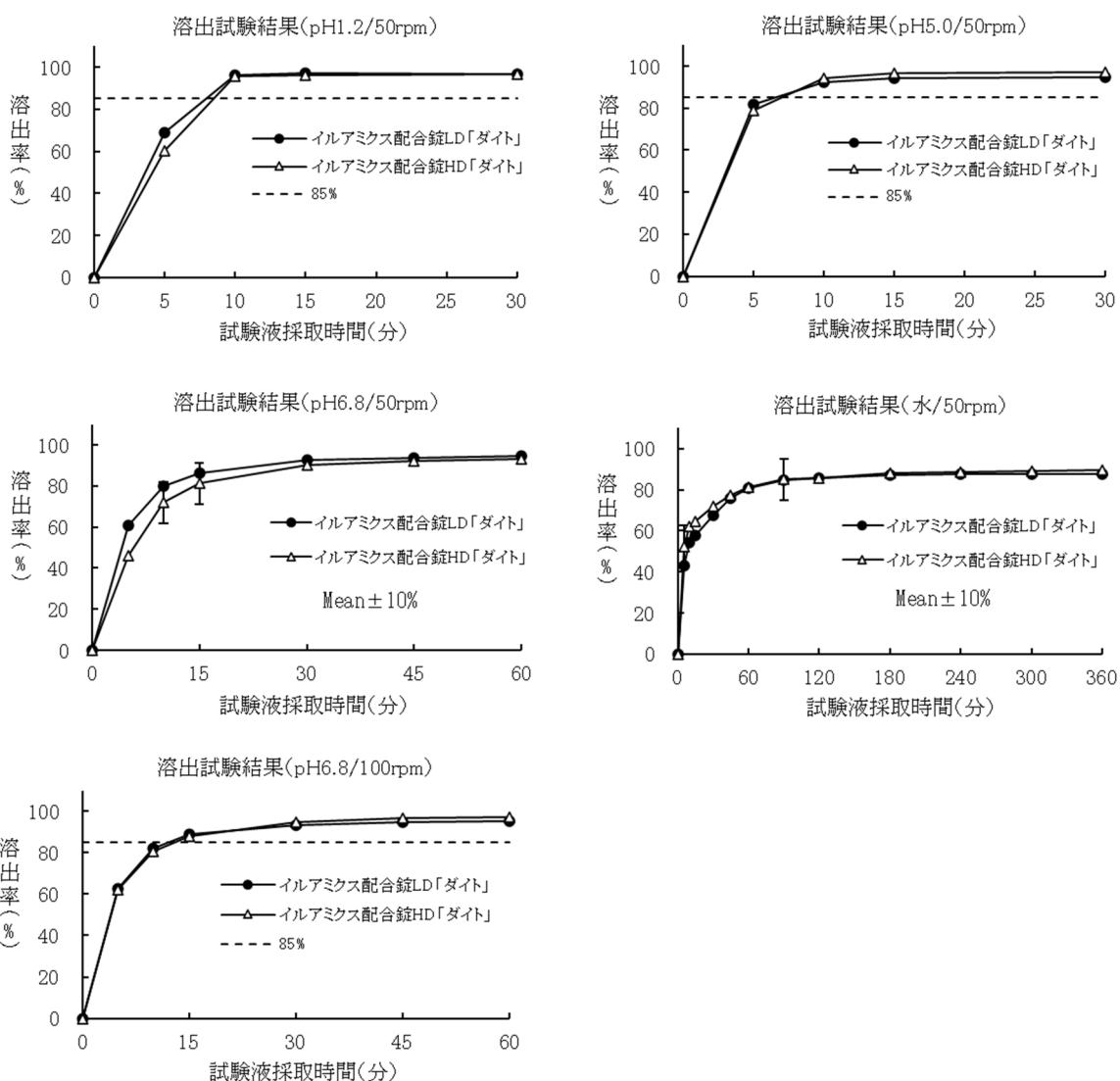
アムロジピンベシル酸塩 溶出挙動の同等性の判定結果

平均溶出率

試験条件		判定基準		平均溶出率 (%)			判定
回転数	試験液	溶出率	判定時間(分)	標準製剤	試験製剤	差	
50rpm	pH1.2	85%以上又は ±10%以内	15	96.3	97.0	+0.7	適合
	pH5.0	85%以上又は ±10%以内	15	96.4	94.1	-2.3	適合
	pH6.8	±10%以内又は f_2 関数が50以上	10	71.9	80.0	+8.1	f_2 関数 73.0 ／適合
			15	81.2	86.2	+5.0	
	水	±10%以内又は f_2 関数が50以上	5	52.5	42.9	-9.6	f_2 関数 79.4 ／適合
			90	85.0	84.8	-0.2	
100rpm	pH6.8	85%以上又は ±10%以内	15	88.1	88.8	+0.7	適合

個々の溶出率

回転数 (rpm)		50				100
試験液		pH1.2	pH5.0	pH6.8	水	pH6.8
判定時点 (分)		15	15	15	90	15
試験製剤 溶出率 (%)	最大値	98.6	94.8	89.2	87.0	89.7
	最小値	95.3	93.0	82.6	82.9	87.9
	最大差	-1.7	-1.1	-3.6	2.2	-0.9
判定基準	±15%超 (1個以下)	0個	0個	0個	0個	0個
	±25%超 (なし)	0個	0個	0個	0個	0個
判定		適合	適合	適合	適合	適合



(2) イルアミクス配合錠 HD「ダイト」

1) 公的溶出試験への適合性

試験液に溶出試験第2液 900mL を用い、日局一般試験法 溶出試験法のバトル法 (50rpm)により試験を行うとき、本剤は日本薬局方医薬品各条に定められたイルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠の溶出規格に適合していることが確認されている（イルベサルタン：30分間の溶出率は70%以上、アムロジピンベシル酸塩：30分間の溶出率は75%以上）。

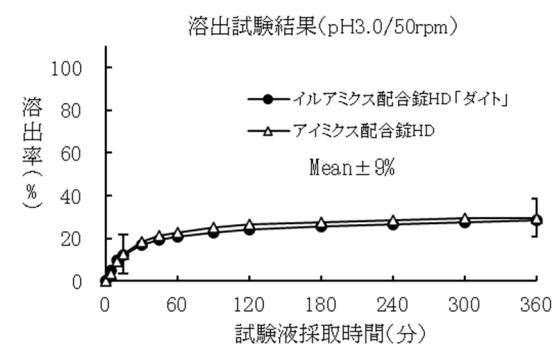
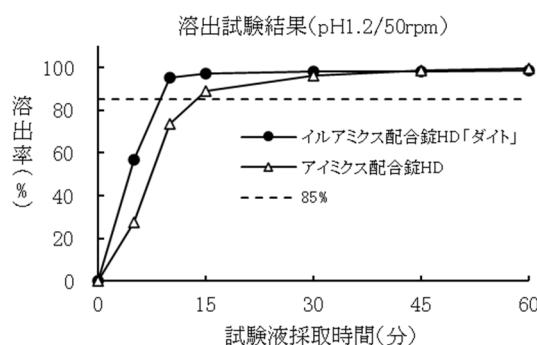
2) 溶出挙動における類似性

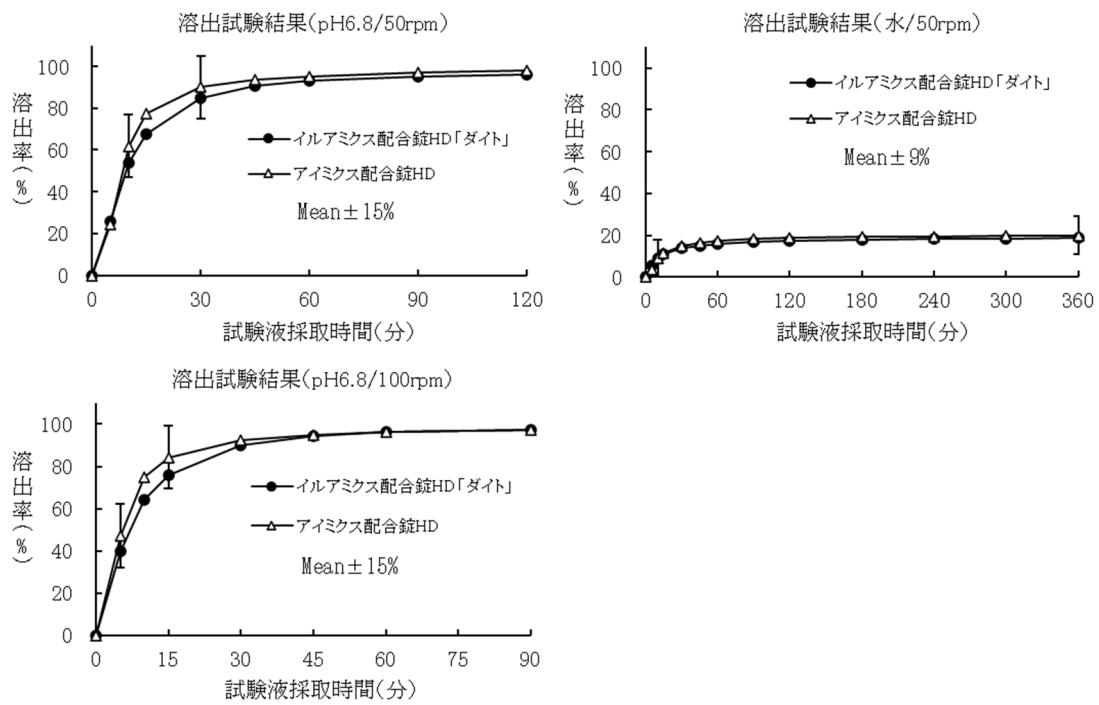
すべての試験条件において、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について（平成24年2月29日 薬食審査発0229第10号）」に示された基準に適合し、イルアミクス配合錠 HD「ダイト」と標準製剤（アイミクス配合錠 HD）の溶出挙動の類似性が確認された。

イルベサルタン 溶出挙動の類似性の判定結果

平均溶出率

試験条件		判定基準		平均溶出率 (%)			判定
回転数	試験液	溶出率	判定時間(分)	標準製剤	試験製剤	差	
50rpm	pH1.2	85%以上又は±15%以内	15	89.1	97.3	+8.2	適合
			15	12.8	12.4	-0.4	f ₂ 閾数 82.9 ／適合
	pH3.0	±9%以内又はf ₂ 閾数が53以上	360	29.7	28.4	-1.3	
			360	29.7	28.4	-1.3	
	pH6.8	±15%以内又はf ₂ 閾数が42以上	10	61.7	53.6	-8.1	f ₂ 閾数 58.7 ／適合
			30	90.0	84.8	-5.2	
	水	±9%以内又はf ₂ 閾数が53以上	10	9.0	9.1	+0.1	f ₂ 閾数 89.3 ／適合
			360	19.9	18.6	-1.3	
100rpm	pH6.8	±15%以内又はf ₂ 閾数が42以上	5	47.1	39.9	-7.2	f ₂ 閾数 64.8 ／適合
			15	84.3	76.1	-8.2	

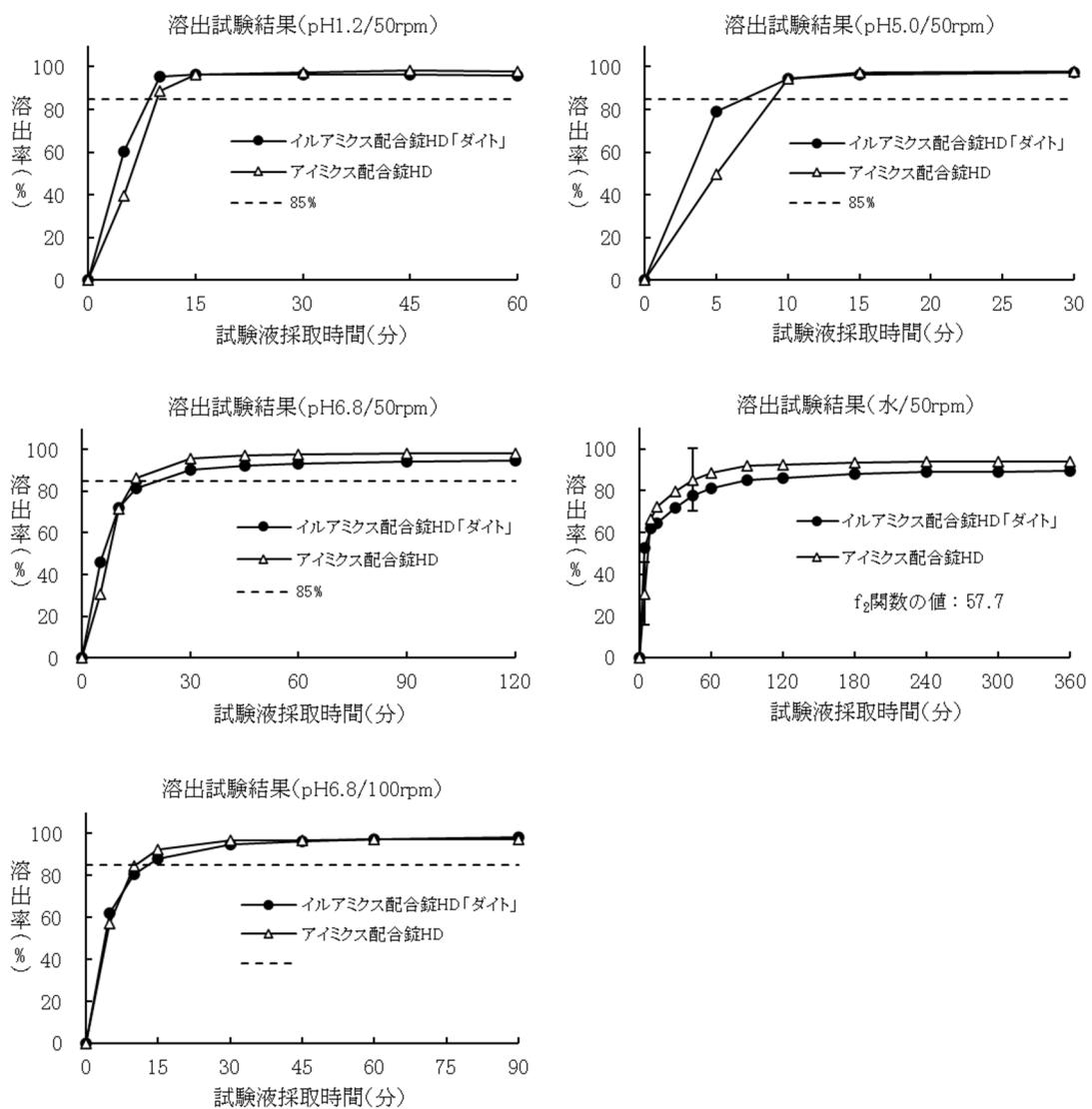




アムロジピンベシル酸塩 溶出挙動の類似性の判定結果

平均溶出率

試験条件		判定基準		平均溶出率 (%)			判定
回転数	試験液	溶出率	判定時間(分)	標準製剤	試験製剤	差	
50rpm	pH1.2	85%以上又は ±15%以内	15	96.4	96.3	-0.1	適合
	pH5.0	85%以上又は ±15%以内	15	97.3	96.4	-0.9	適合
	pH6.8	85%以上又は ±15%以内	15	86.1	81.2	-4.9	適合
	水	±15%以内又は f ₂ 閾値が42以上	5 45	30.6 85.2	52.5 77.5	+21.9 -7.7	f ₂ 閾値 57.7 /適合
100rpm	pH6.8	85%以上又は ±15%以内	15	92.1	88.1	-4.0	適合



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

イルアミクス配合錠 LD「ダイト」

PTP : 100錠 [10錠(PTP)×10]

イルアミクス配合錠 HD「ダイト」

PTP : 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：ポリプロピレンフィルム、アルミニウム 箔
アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルムピロー

11. 別途提供される資材類

該当資料なし

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

高血圧症

2. 効能又は効果に関する注意

5. 効能又は効果に関する注意

5.1 過度な血圧低下のおそれ等があり、本剤を高血圧治療の第一選択薬としないこと。

5.2 原則として、イルベサルタン 100mg 及びアムロジピンとして 5mg を併用している場合、あるいはいずれか一方を使用し血圧コントロールが不十分な場合に、100mg/5mg への切り替えを検討すること。

5.3 原則として、イルベサルタン 100mg 及びアムロジピンとして 5mg を併用若しくは 100mg/5mg で血圧コントロールが不十分な場合に、100mg/10mg への切り替えを検討すること。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

通常、成人には 1 日 1 回 1 錠（イルベサルタン/アムロジピンとして 100mg/5mg 又は 100mg/10mg）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関する注意

7. 用法及び用量に関する注意

以下のイルベサルタンとアムロジピンベシル酸塩の用法・用量を踏まえ、患者毎に用量を決めること。

〈イルベサルタン〉

通常、成人にはイルベサルタンとして 50～100mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、1 日最大投与量は 200mg までとする。

〈アムロジピンベシル酸塩〉

・高血圧症

通常、成人にはアムロジピンとして 2.5～5mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、症状に応じ適宜増減するが、効果不十分な場合には 1 日 1 回 10mg まで增量することができる。

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(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

イルベサルタン 100mg の単独投与で血圧コントロールが不十分な本態性高血圧症患者を対象に、イルベサルタン/アムロジピン 100mg/0mg、100mg/5mg 又は 100mg/10mg を 8 週間併用投与した二重盲検比較試験の結果は次表のとおりであった。

トラフ時坐位収縮期血圧変化量、トラフ時坐位拡張期血圧変化量とともに、100mg/5mg 投与群は 100mg/0mg 投与群に比べ、また、100mg/10mg 投与群は 100mg/0mg 投与群及び 100mg/5mg 投与群に比べ有意な差が認められた^{5),6)}。

投与群		100mg/0mg (n=121)	100mg/5mg (n=123)	100mg/10mg (n=116)
収縮期血圧	ベースライン	153.33±9.84	152.58±10.27	152.59±9.67
	最終評価時	148.10±14.87	133.81±14.19	127.75±11.88
	変化量	-5.23±11.48	-18.77±11.22	-24.84±10.86
拡張期血圧	ベースライン	97.10±5.77	96.92±5.75	97.44±6.44
	最終評価時	93.33±10.58	83.79±9.51	79.30±8.57
	変化量	-3.76±8.14	-13.13±7.75	-18.14±7.62
140/90mmHg 達成割合		22.3% (27/121)	60.2% (74/123)	83.6% (97/116)

単位 : mmHg(平均値±標準偏差)

対象 : イルベサルタン 100mg を 8~10 週間投与後に収縮期血圧 140mmHg 以上かつ

拡張期血圧 90mmHg 以上であった本態性高血圧症患者

IRB : イルベサルタン、AML : アムロジピン

二重盲検期以降の副作用発現頻度は、100mg/0mg 投与群では 8.9% (11/123 例)、100mg/5mg 投与群では 11.4% (14/123 例)、100mg/10mg 投与群では 15.5% (18/116 例) であった。主な副作用（発現頻度が 2%以上）は、100mg/10mg 投与群の ALT 増加 2.6% (3/116 例) であった。

②国内第Ⅱ相試験

アムロジピン 5mg の単独投与で血圧コントロールが不十分な本態性高血圧症患者を対象に、イルベサルタン/アムロジピン 0mg/5mg 又は 100mg/5mg を 8 週間併用投与した二重盲検比較試験の結果は次表のとおりであった。

トラフ時坐位収縮期血圧変化量、トラフ時坐位拡張期血圧変化量とともに、100mg/5mg 投与群は 0mg/5mg 投与群に比べ有意な差が認められた^{5),7)}。

投与群		0mg/5mg (n=149)	100mg/5mg (n=143)
IRB/AML			
収縮期血圧	ベースライン	148.72±7.86	148.32±7.39
	最終評価時	141.96±12.69	133.98±14.16
	変化量	-6.76±11.16	-14.34±11.99
拡張期血圧	ベースライン	94.67±4.34	94.76±4.55
	最終評価時	88.78±9.36	83.61±10.40
	変化量	-5.89±7.92	-11.15±9.66
140/90mmHg		32.2%	57.3%
達成割合		(48/149)	(82/143)

単位 : mmHg(平均値±標準偏差)

対象 : アムロジピンとして 5mg を 8~10 週間投与後に収縮期血圧 140mmHg 以上

かつ拡張期血圧 90mmHg 以上であった本態性高血圧症患者

IRB : イルベサルタン、AML : アムロジピン

二重盲検期以降の副作用発現頻度は、0mg/5mg 投与群では 5.3% (8/151 例)、100mg/5mg 投与群では 9.0% (13/144 例) であった。

③国内第Ⅲ相試験

イルベサルタン 100mg、アムロジピン 5mg 又は 10mg の単独投与で血圧コントロールが不十分な本態性高血圧症患者を対象に、イルベサルタン/アムロジピン 100mg/5mg 配合錠又は 100mg/10mg 配合錠を 52 週間投与した試験の結果は次表のとおりであった。

忍容性に問題はなく、最終評価時の収縮期血圧変化量は-22.7mmHg と良好な血圧が維持された⁸⁾。

対象		IRB100mg 不十分例	AML5mg 不十分例	IRB100mg 又は AML5mg 不十分例	AML10mg 不十分例	全体
開始時用量 最終評価時用量 IRB/AML		100mg/5mg (n=114)	100mg/5mg (n=94)	100mg/5mg	100mg/10mg	(n=492)
収縮期 血圧	ベース ライン	149.3 ±8.8	148.0 ±6.9	158.4 ±13.2	152.2 ±10.6	153.5 ±11.8
	最終 評価時	126.4 ±9.4	130.0 ±11.2	132.2 ±10.6	135.5±9.6	130.8 ±10.7
	変化量	-22.9 ±11.3	-18.0 ±11.1	-26.3 ±13.8	-16.8 ±10.6	-22.7 ±12.9

対象		IRB100mg 不十分例	AML5mg 不十分例	IRB100mg 又は AML5mg 不十分例	AML10mg 不十分例	全体
拡張期 血圧	ベース ライン	94.9 ±4.8	95.3 ±4.8	99.8 ±8.5	96.8 ±5.8	97.4 ±7.2
	最終 評価時	79.3 ±7.2	82.4 ±8.7	82.3 ±8.9	84.8 ±7.7	81.9 ±8.5
	変化量	-15.6 ±8.2	-12.9 ±7.4	-17.5 ±9.1	-11.9 ±5.7	-15.5 ±8.5

単位 : mmHg (平均値±標準偏差)

対象 : イルベサルタン 100mg、アムロジピン 5mg 又は 10mg を 5~8 週間投与後に収縮期血圧 140mmHg 以上かつ拡張期血圧 90mmHg 以上であった本態性高血圧症患者
全体の集計には AML10mg 不十分例で最終投与量が 100mg/5mg の患者 2 例を含む
IRB : イルベサルタン、AML : アムロジピン

副作用発現頻度は 16.9% (84/496 例) であった。主な副作用は末梢性浮腫で、100mg/5mg 投与時が 0.5% (2/432 例)、100mg/10mg 投与時が 2.6% (8/306 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

該当資料なし

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

該当資料なし

(7) その他

該当資料なし

VI. 薬効薬理に関する項目

1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

イルベサルタン

アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬

カンデサルタン シレキセチル、ロサルタンカリウム、バルサルタン、テルミサルタン、オルメサルタン メドキソミル、イルベサルタン、アジルサルタン

アムロジピンベシル酸塩

1,4-ジヒドロピリジン系カルシウム拮抗薬

ニフェジピン、ニソルジピン、ニトレジピン、ニカルジピン塩酸塩

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、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

イルベサルタン

In vitro 試験においてウサギ摘出大動脈のアンジオテンシンⅡ (AⅡ) 誘発収縮を特異的に抑制し、*in vivo* 試験（ラット、イヌ、サル）においても AⅡ誘発昇圧反応に対して抑制作用を示した。*In vitro* 結合試験から、その抑制作用は AⅡ受容体に対する競合的拮抗に基づくものであり、更に AⅡタイプ 1 受容体 (AT₁受容体) 選択性的であることが示唆された。その他の受容体には親和性を示さず、アンジオテンシン変換酵素も阻害しなかった^{9) -14)}。

アムロジピン

細胞膜の電位依存性カルシウムチャネルに選択性的に結合し、細胞内への Ca²⁺の流入を減少させて冠血管や末梢血管の平滑筋を弛緩させる¹⁵⁾。そのカルシウム拮抗作用は緩徐に発現するとともに持続性を示し、また心抑制作用が弱く血管選択性を示すことが認められている¹⁵⁾。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

高血圧自然発症ラットにイルベサルタンとアムロジピンを併用して投与すると、それぞれの単独投与と比較して降圧作用の増強が認められた¹⁾。

(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) 生物学的同等性

健康成人男性 24 例にイルベサルタン/アムロジピン 100mg/10mg を配合錠又は単剤併用にて空腹時単回経口投与した場合の血漿中イルベサルタン及び血清中アムロジピンの薬物動態は表のとおりであった。イルベサルタン及びアムロジピンの薬物動態を配合錠と単剤併用で比較した結果、両成分とも生物学的に同等であった¹⁶⁾。

	イベルサルタン		アムロジピン	
	配合錠	単剤併用	配合錠	単剤併用
Cmax (ng/mL)	2,115.9±621.4	2,010.4±524.6	5.29±0.92	5.26±0.72
AUC _{0-t} (ng·hr/mL)	8,635.8±2,768.4	8,426.4±2,233.0	197.19±34.24	198.58±38.25
Tmax (hr)	1.31±0.64	1.35±0.74	6.8±1.1	5.9±0.9
T _{1/2} (hr)	11.145±3.810	9.437±2.413	37.72±5.90	38.72±7.34

平均値±標準偏差、n=24

AUC_{0-t}：イルベサルタンは 0～48 時間値、アムロジピンは 0～96 時間値

2) 生物学的同等性試験¹⁷⁾

イルアミクス配合錠 LD「ダイト」

イルアミクス配合錠 LD「ダイト」は、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 24 年 2 月 29 日改正 薬食審査発 0229 第 10 号別紙 2）」に基づき、イルアミクス配合錠 HD「ダイト」を標準製剤としたとき、溶出挙動が同等と判断され、生物学的に同等とみなされた。

【「IV-9. 溶出性」の項参照】

イルアミクス配合錠 HD「ダイト」

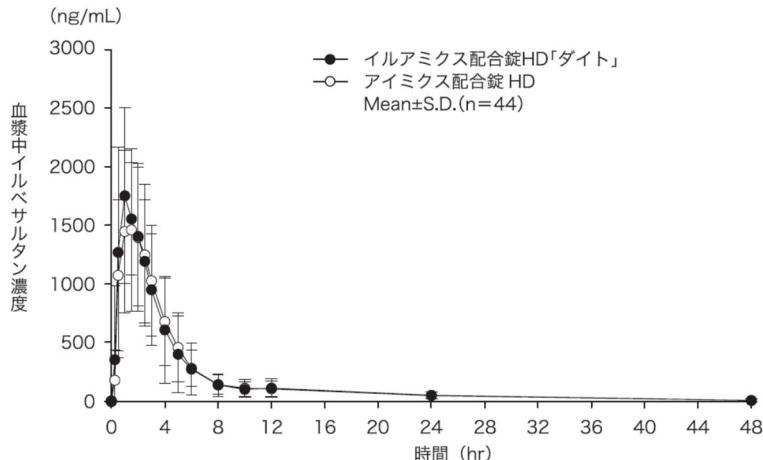
（後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン（平成 24 年 2 月 29 日改正 薬食審査発 0229 第 10 号別紙 1）に準拠し実施）

イルアミクス配合錠 HD「ダイト」とアイミクス配合錠 HD を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（イルベサルタンとして 100mg、アムロジピンとして 10mg）健康成人男性に絶食時単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、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) ~ 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。

イルベサルタン

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₄₈ (ng · hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
イルアミクス配合錠 HD 「ダイト」	7821±2957	2138±712	1.5±0.9	14.3±14.2
アイミクス配合錠 HD	7691±2764	1866±642	1.6±1.0	12.6±9.4

Mean±S.D. (n=44)

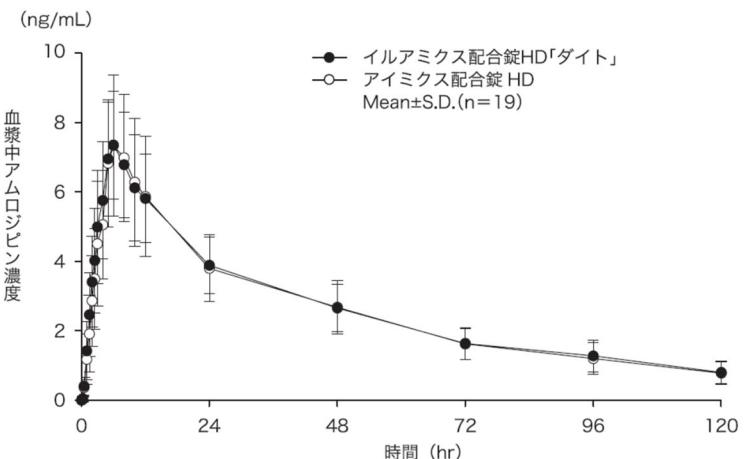


血漿中濃度並びに AUC、Cmax 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

アムロジピン

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₁₂₀ (ng · hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
イルアミクス配合錠 HD 「ダイト」	313.3±72.1	7.64±1.58	6.4±1.6	42.8±9.0
アイミクス配合錠 HD	308.7±81.3	7.62±1.86	6.0±1.2	43.5±10.0

Mean±S.D. (n=19)



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

1) 食事の影響

健康成人男性 16 例にイルベサルタン/アムロジピン 100mg/10mg 配合錠を単回経口投与(空腹時又は食後) した場合、空腹時投与と比べて食後投与のイルベサルタン及びアムロジピンの Cmax 及び AUC に差はみられなかった¹⁸⁾。

2) 配合剤有効成分間の相互作用

健康成人男性 24 例にイルベサルタン 300mg^{注)} 及びアムロジピンとして 10mg を併用して経口単回投与した場合のイルベサルタンとアムロジピンの薬物動態は各単剤投与後と差はなく、イルベサルタンとアムロジピンの間に薬物動態に関する相互作用は認められなかった¹⁹⁾ (外国人データ)。

注) イルベサルタンの承認された 1 日通常用量は 50~100mg、1 日最大用量は 200mg である。

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

イルアミクス配合錠 HD 「ダイト」

イルベサルタン : $kel=0.075\pm0.039$ (h⁻¹) (Mean S.D. n=44)

アムロジピン : $kel=0.017\pm0.004$ (h⁻¹) (Mean S.D. n=19)

(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

該当資料なし

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

【「VIII-6. (5) 妊婦」の項参照】

(3) 乳汁への移行性

イルベサルタンでは動物実験（ラット）において乳汁中への移行が認められている。アムロジピンではヒト母乳中へ移行することが報告されている。【「VIII-6. (6) 授乳婦」の項参照】

(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

該当資料なし

(6) 血漿蛋白結合率

イルベサルタンのヒト血清蛋白結合率及びアムロジピンのヒト血漿蛋白結合率はいずれも約97%であった²⁰⁾ (*in vitro*)。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

イルベサルタンは、主として CYP2C9 による酸化的代謝とグルクロロン酸抱合により代謝される。ヒト肝ミクロソームを用いて、CYP 活性に対するイルベサルタンの阻害作用について検討した結果、CYP1A2、CYP2D6 及び CYP2E1 に対しては阻害せず、CYP2A6、CYP2C8、CYP2C9 及び CYP3A4 に対して阻害作用が認められたものの、いずれも阻害の程度は弱かった^{21) -23)} (*in vitro*)。

アムロジピンの代謝には主として薬物代謝酵素 CYP3A4 が関与していると考えられている。

【「VIII-7. 相互作用」の項参照】

(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

健康成人においてイルベサルタンの未変化体尿中排泄率は約 0.3~1.3% であった²⁴⁾。また、健康成人に ¹⁴C-標識イルベサルタンを経口投与した場合、放射能の約 20% は尿中に排泄され、約 54% は糞中に排泄された²⁵⁾ (外国人データ)。

健康成人 6 例にアムロジピンとして 2.5mg 又は 5mg を単回経口投与した場合、尿中に未変化体として排泄される割合は小さく、いずれの投与量においても尿中未変化体排泄率は投与後 24 時間までに投与量の約 3%、144 時間までに約 8% であった²⁶⁾。

また、健康成人 2 例に ¹⁴C-標識アムロジピン 15mg を単回経口投与した場合、投与後 12 日までに投与放射能の 59.3% が尿中に 23.4% が糞中に排泄され、投与後 72 時間までの尿中放射能の 9% が未変化体であった。その他に 9 種の代謝物が認められた²⁷⁾ (外国人データ)。

なお、これら代謝物にはアムロジピンをしのぐ薬理作用は認められていない。

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

【「VIII-10. 過量投与」の項参照】

10. 特定の背景を有する患者

腎機能障害患者

軽・中等度 (9 例)、高度 (10 例) の腎機能障害患者にイルベサルタン 100mg を 1 日 1 回 8 日間反復経口投与した場合、腎機能正常者と比較して Cmax、AUC に有意な差はみられなかった。血液透析中の患者を含め、腎機能障害患者に投与した場合にも蓄積傾向はほとんどないことが示唆された²⁸⁾ (外国人データ)。

【「VIII-6. (2) 腎機能障害患者」の項参照】

肝機能障害患者

軽・中等度の肝硬変患者 10 例に、イルベサルタン 300mg^{注)} を空腹時 1 日 1 回 7 日間反復経口投与したとき、健康成人と比較して Cmax、AUC に有意な差はみられなかった。また蓄積傾向がほとんどないことも示唆された²⁹⁾ (外国人データ)。

注) イルベサルタンの承認された 1 日通常用量は 50~100mg、1 日最大用量は 200mg である。

成人肝硬変患者 (Child A, B クラス) 5 例にアムロジピンとして 2.5mg を単回経口投与した場合、健康成人に比較して、投与 72 時間後の血中濃度が有意に上昇し、T_{1/2}、AUC はやや高値を示したが有意差は認められなかった³⁰⁾。 【「VIII-6. (3) 肝機能障害患者」の項参照】

高齢者

高齢者 (65~80 歳、男性 10 例、女性 10 例) と若年者 (18~35 歳、男性 10 例) にイルベサルタン 25mg^{注)} を 1 日 1 回反復経口投与した場合、Cmax に有意な差はみられなかったが、AUC は若年者と比べて約 50~70% 上昇することが示された³¹⁾ (外国人データ)。

注) イルベサルタンの承認された 1 日通常用量は 50~100mg、1 日最大用量は 200mg である。

老年高血圧患者 (平均年齢 79.7 歳、男性 2 例、女性 4 例) にアムロジピンとして 5mg を単回経口投与した場合、若年健康成人 (平均年齢 22.3 歳、男性 6 例) に比較して Cmax 及び AUC は有意に高値を示したが、T_{1/2} に有意差は認められなかった。また、8 日間反復経口投与した場合、老年者の血漿中アムロジピン濃度は若年者よりも高く推移したが、そのパターンは若年者に類似しており、老年者でその蓄積が増大する傾向は認められなかった³²⁾。 【「VIII-6. (8) 高齢者」の項参照】

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 本剤の成分又はジヒドロピリジン系化合物に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性〔9.5 参照〕
- 2.3 アリスキレンフマル酸塩を投与中の糖尿病患者（ただし、他の降圧治療を行ってもなお血圧のコントロールが著しく不良の患者を除く）〔10.1 参照〕

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「V-2. 効能又は効果に関連する注意」参照

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由

「V-4. 用法及び用量に関連する注意」参照

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 本剤はイルベサルタンとアムロジピンの配合剤であり、イルベサルタンとアムロジピン双方の副作用が発現するおそれがあるため、適切に本剤の使用を検討すること。
- 8.2 イルベサルタンを含むアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤投与中に重篤な肝機能障害があらわれたとの報告がある。肝機能検査を実施するなど観察を十分に行うこと。〔11.1.5 参照〕
- 8.3 降圧作用に基づくめまい、ふらつきがあらわれることがあるので、高所作業、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する際には注意させること。
- 8.4 手術前 24 時間は投与しないことが望ましい。アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤投与中の患者は、麻酔及び手術中にレニン-アンジオテンシン系の抑制作用による高度な血圧低下を起こすおそれがある。
- 8.5 アムロジピンは血中濃度半減期が長く投与中止後も緩徐な降圧効果が認められるので、本剤投与中止後に他の降圧剤を使用するときは、用量並びに投与間隔に留意するなど慎重に投与すること。

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 両側性腎動脈狭窄のある患者又は片腎で腎動脈狭窄のある患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。イルベサルタンによる腎血流量の減少や糸球体ろ過圧の低下により急速に腎機能を悪化させるおそれがある。

9.1.2 高カリウム血症の患者

治療上やむを得ないと判断される場合を除き、使用は避けること。イルベサルタンにより高カリウム血症を増悪させるおそれがある。

また、腎機能障害、コントロール不良の糖尿病等により血清カリウム値が高くなりやすい患者では、血清カリウム値に注意すること。

9.1.3 脳血管障害のある患者

過度の降圧が脳血流不全を引き起こし、病態を悪化させるおそれがある。

9.1.4 厳重な減塩療法中の患者

一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがある。[11.1.3 参照]

9.1.5 心不全のある患者

非虚血性心筋症による重度心不全患者^{注)}を対象とした海外臨床試験において、プラセボ群と比較してアムロジピン投与群で肺水腫の発現頻度が高かったとの報告がある³³⁾。

注) アムロジピンの承認された効能又は効果は「高血圧症」及び「狭心症」である。

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎機能障害のある患者

過度の降圧により腎機能を悪化させるおそれがある。

9.2.2 血液透析中の患者

一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがある。[11.1.3 参照]

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 肝機能障害のある患者、特に胆汁性肝硬変及び胆汁うっ滯のある患者

增量時には慎重に投与すること。アムロジピンは主として肝臓で代謝されるため、肝機能障害のある患者では、血中濃度半減期の延長及び血中濃度一時間曲線下面積 (AUC) が増大することがある。アムロジピン高用量 (10mg) において副作用の発現頻度が高くなる可能性がある。イルベサルタンは主に胆汁中に排泄されるため、血中濃度が上昇するおそれがある。[11.2、16.5、16.6.2 参照]

(4) 生殖能を有する者

9.4 生殖能を有する者

9.4.1 妊娠する可能性のある女性

妊娠していることが把握されずアンジオテンシン変換酵素阻害剤又はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤を使用し、胎児・新生児への影響（腎不全、頭蓋・肺・腎の形成不全、死亡等）が認められた例が報告されている^{34)、35)}。

本剤の投与に先立ち、代替薬の有無等も考慮して本剤投与の必要性を慎重に検討し、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。また、投与が必要な場合には次の注意事項に留意すること。[9.5 参照]

(1) 本剤投与開始前に妊娠していないことを確認すること。本剤投与中も、妊娠していないことを定期的に確認すること。投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。

(2) 次の事項について、本剤投与開始時に患者に説明すること。また、投与中も必要に応じ説明すること。

- ・妊娠中に本剤を使用した場合、胎児・新生児に影響を及ぼすリスクがあること。
- ・妊娠が判明した又は疑われる場合は、速やかに担当医に相談すること。
- ・妊娠を計画する場合は、担当医に相談すること。

(5) 妊婦

9.5 妊婦

妊娠又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。また、投与中に妊娠が判明した場合には、直ちに投与を中止すること。妊娠中期及び末期にアンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤又はアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与された患者で羊水過少症、胎児・新生児の死亡、新生児の低血圧、腎不全、高カリウム血症、頭蓋の形成不全及び羊水過少症によると推測される四肢の拘縮、頭蓋顔面の奇形、肺の低形成等があらわれたとの報告がある。アムロジピンは動物実験で妊娠末期に投与すると妊娠期間及び分娩時間が延長することが認められている³⁶⁾。[2.2、9.4.1 参照]

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。イルベサルタンでは動物実験（ラット）において乳汁中への移行が認められている。また、動物実験（ラット出生前及び出生後の発生並びに母体の機能に関する試験）の 50mg/kg/日以上で哺育期間において出生児の体重増加抑制が認められている。アムロジピンではヒト母乳中へ移行することが報告されている³⁷⁾。

(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。一般に過度の降圧は好ましくないとされている。脳梗塞等が起こるおそれがある。アムロジピンは、高齢者での体内動態試験で血中濃度が高く、血中濃度半減期が長くなる傾向が認められている。[16.6.3 参照]

7. 相互作用

10. 相互作用

アムロジピンの代謝には主として薬物代謝酵素 CYP3A4 が関与していると考えられている。

(1) 併用禁忌とその理由

10.1 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
アリスキレンフマル酸塩 ラジレス (糖尿病患者に使用する場合。 ただし、他の降圧治療を行つ てもなお血圧のコントロール	イルベサルタンで非致死性脳 卒中、腎機能障害、高カリウム 血症及び低血圧のリスク増加 が報告されている。	レニンーアンジオテンシン系 阻害作用が増強される可能 性がある。

が著しく不良の患者を除く)
[2.3 参照]

(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
カリウム保持性利尿剤 スピロノラクトン、トリアムテレン等	血清カリウム値が上昇することがある。	機序: イルベサルタンのアルドステロン分泌抑制によりカリウム貯留作用が増強する可能性がある。 危険因子: 腎機能障害のある患者
カリウム補給剤 塩化カリウム		
利尿降圧剤 フロセミド、トリクロルメチアジド等 [11.1.3 参照]	一過性の急激な血圧低下を起こすおそれがある。	利尿降圧剤で治療を受けている患者では、体液量の減少によりレニン活性が亢進しており、降圧作用が増強するおそれがある。
アリスキレンフマル酸塩	腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがある。なお、eGFR が 60mL/min/1.73m ² 未満の腎機能障害のある患者へのアリスキレンフマル酸塩との併用については、治療上やむを得ないと判断される場合を除き避けること。	レニン-アンジオテンシン系阻害作用が増強される可能性がある。
アンジオテンシン変換酵素阻害剤 エナラプリル、イミダプリル等	腎機能障害、高カリウム血症及び低血圧を起こすおそれがある。	
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) ロキソプロフェン、インドメタシン等	イルベサルタンの降圧作用が減弱するおそれがある。 腎機能が低下している患者では、更に腎機能が悪化するおそれがある。	血管拡張作用を有するプロスタグランジンの合成阻害により、イルベサルタンの降圧作用を減弱させる可能性がある。 プロスタグランジンの合成阻害により、腎血流量が低下するためと考えられる。
リチウム 炭酸リチウム	イルベサルタンによるリチウム中毒が報告されている。	リチウムの再吸収はナトリウムと競合するため、イルベサルタンのナトリウム排泄作用により、リチウムの再吸収が促進されると考えられる。
降圧作用を有する薬剤	降圧作用が増強されるおそれがある。	相互に作用を増強するおそれがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A4 阻害剤 エリスロマイシン、ジルチアゼム、リトナビル、イトラコナゾール等	エリスロマイシン及びジルチアゼムとの併用により、アムロジピンの血中濃度が上昇したとの報告がある。	アムロジピンの代謝が競合的に阻害される可能性が考えられる。
CYP3A4 誘導剤 リファンピシン等	アムロジピンの血中濃度が低下するおそれがある。	アムロジピンの代謝が促進される可能性が考えられる。
グレープフルーツジュース	アムロジピンの降圧作用が増強されるおそれがある。	グレープフルーツに含まれる成分がアムロジピンの代謝を阻害し、アムロジピンの血中濃度が上昇する可能性が考えられる。
シンバスタチン	アムロジピンとシンバスタチン 80mg (国内未承認の高用量)との併用により、シンバスタチンの AUC が 77% 上昇したとの報告がある。	機序は不明である。
タクロリムス	アムロジピンとの併用によりタクロリムスの血中濃度が上昇し、腎障害等のタクロリムスの副作用が発現するおそれがある。併用時にはタクロリムスの血中濃度をモニターし、必要に応じてタクロリムスの用量を調整すること。	アムロジピンとタクロリムスは、主として CYP3A4 により代謝されるため、併用によりタクロリムスの代謝が阻害される可能性が考えられる。

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 血管性浮腫 (頻度不明)

顔面、口唇、咽頭、舌等の腫脹を症状とする血管性浮腫があらわれることがある。また、腹痛、嘔気、嘔吐、下痢等を伴う腸管血管性浮腫があらわれることがある。

11.1.2 高カリウム血症 (頻度不明)

11.1.3 ショック、失神、意識消失 (いずれも頻度不明)

冷感、嘔吐、意識消失等があらわれた場合には、直ちに適切な処置を行うこと。[9.1.4、9.2.2、10.2 参照]

11.1.4 腎不全 (頻度不明)

11.1.5 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸 (いずれも頻度不明)

AST、ALT、ALP、γ-GTP の上昇等を伴う肝機能障害があらわれることがある。[8.2 参照]

11.1.6 低血糖 (頻度不明)

脱力感、空腹感、冷汗、手の震え、集中力低下、痙攣、意識障害等があらわれた場合には投与を中止すること。糖尿病治療中の患者であらわれやすい。

11.1.7 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直ちに投与を中止し、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。

11.1.8 無顆粒球症、白血球減少、血小板減少（いずれも頻度不明）

11.1.9 房室ブロック（頻度不明）

徐脈、めまい等の初期症状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

	0.5%～1%未満	0.5%未満	頻度不明 ^{注1)}
過敏症		発疹、そう痒、じん麻疹、光線過敏症、多形紅斑	血管炎、血管性浮腫
肝臓	肝機能障害、ALT上昇	AST上昇、ALP上昇、ビリルビン上昇、 γ -GTP上昇	LDH上昇、黄疸、腹水
筋・骨格系		関節痛、筋痙攣、背部痛	筋肉痛、筋力低下、筋緊張亢進
血液		貧血、紫斑、白血球増加	赤血球減少、ヘマトクリット減少、ヘモグロビン減少、白血球減少、好酸球増加、血小板減少
循環器	浮腫 ^{注2)}	動悸、ほてり（熱感、顔面潮紅等）、失神、頻脈、起立性低血圧、心房細動、胸痛、期外収縮	血圧低下、徐脈、洞房又は房室ブロック、洞停止
消化器		逆流性食道炎、下痢・軟便、口内炎、心窩部痛、便秘、胃腸炎	恶心、嘔吐、胸やけ、胃不快感、口渴、消化不良、排便回数増加、脾炎、腹痛、腹部膨満
腎臓		尿管結石、頻尿・夜間頻尿、クレアチニン上昇	BUN上昇、尿中蛋白陽性、尿沈渣異常、尿潜血陽性、排尿障害
精神神経系	めまい・ふらつき、頭痛・頭重	眠気、しびれ、末梢神経障害	もうろう感、不眠、振戦、気分動搖、錐体外路症状
代謝異常	CK上昇	尿酸上昇、尿中ブドウ糖陽性、糖尿病、コレステロール上昇、血中カリウム減少	血中カリウム上昇、高血糖

	0.5%～1%未満	0.5%未満	頻度不明 ^{注1)}
その他		脳梗塞、異常感覚、倦怠感、CRP上昇、咳嗽、体重増加、脱毛、脱力感、勃起障害、鼻出血、鼻炎	霧視、味覚異常、発熱、総蛋白減少、耳鳴、疲労、視力異常、呼吸困難、多汗、(連用により)歯肉肥厚、性機能異常、女性化乳房、体重減少、疼痛、皮膚変色

注1) イルベサルタン製剤又はアムロジピン製剤で認められている副作用。

注2) アムロジピン製剤を增量して10mgを投与した場合に、高い頻度で認められたとの報告がある。[9.3.1 参照]

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

アムロジピンは、過度の末梢血管拡張により、ショックを含む著しい血圧低下と反射性頻脈を起こすことがある。

また、非心原性肺水腫が、アムロジピンの過量投与の24～48時間後に発現することがある。なお、循環動態、心拍出量維持を目的とした救急措置（輸液の過負荷等）が要因となる可能性もある。

13.2 処置

アムロジピン服用直後に活性炭を投与した場合、アムロジピンのAUCは99%減少し、服用2時間後では49%減少したことから、アムロジピン過量投与時の吸収抑制処置として活性炭投与が有効であると報告されている³⁸⁾。イルベサルタン及びアムロジピンは蛋白結合率が高いため、血液透析による除去は有効ではない。

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

因果関係は明らかではないが、アムロジピンによる治療中に心筋梗塞や不整脈（心室性頻拍を含む）がみられたとの報告がある。

(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」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

【「VIII-6. (4) 生殖能を有する者」の項参照】

(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：イルアミクス配合錠 LD・HD 「ダイト」 効薬、処方箋医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

有効成分：イルベサルタン 該当しない

アムロジピンベシル酸塩 毒薬

2. 有効期間

有効期間：3年

3. 包装状態での貯法

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

患者向け資材

・イルアミクス配合錠「ダイト」を使用する女性の患者さんへ

その他の患者向け資材：無し

株式会社フェルゼンファーマ 製品情報ホームページ「医療関係者の皆様へ」

<https://www.feldsenfpharma.co.jp/product.html>

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：

先発医薬品名：アイミクス配合錠 LD・HD

同 効 薬：

イルベサルタン (アバプロ、イルベタン)

アムロジピンベシル酸塩 (アムロジン、ノルバスク)

バルサルタン/アムロジピンベシル酸塩

オルメサルタン メドキソミル/アゼルニジピン

カンデサルタン シレキセチル/アムロジピンベシル酸塩

テルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩

アジルサルタン/アムロジピンベシル酸塩 等

7. 国際誕生年月日

2012 年 9 月 28 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
イルアミクス配合錠 LD「ダイト」	2023年12月12日	30500AMX00290000	2024年6月14日	2024年6月14日
イルアミクス配合錠 HD「ダイト」	2023年12月12日	30500AMX00289000	2024年6月14日	2024年6月14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(あるいは投与)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
イルアミクス配合錠 LD「ダイト」	2149118F1208	2149118F1208	129542901	622954201
イルアミクス配合錠 HD「ダイト」	2149118F2018	2149118F2204	129543601	622954301

14. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

X I. 文献

1. 引用文献

- 1) 高血圧自然発症ラットの血圧に対する作用（アイミクス配合錠：2012年9月28日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 2) ダイト株式会社：安定性に関する資料（社内資料）
- 3) ダイト株式会社：無包装状態での安定性に関する資料（社内資料）
- 4) ダイト株式会社：溶出性に関する資料（社内資料）
- 5) 島田和幸ほか：血圧. 2011; 18 (12) : 1231-1243
- 6) 後期第Ⅱ相試験 (I) (アイミクス配合錠、2012年9月28日承認、申請資料概要 2.7.6.5)
- 7) 後期第Ⅱ相試験 (A) (アイミクス配合錠：2012年9月28日承認、申請資料概要 2.7.6.6)
- 8) 島田和幸ほか：血圧. 2012; 19 (11) : 1022-1034
- 9) イルベサルタンのウサギ摘出大動脈における作用（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 10) イルベサルタンのAII誘発昇圧反応に対する作用（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 11) イルベサルタンのAII受容体に対する拮抗様式の検討（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 12) イルベサルタンのAII受容体サブタイプに対する選択性（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 13) イルベサルタンの各種受容体及びイオン輸送系に対する作用（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.2.3）
- 14) イルベサルタンの各種酵素に対する作用（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.2.3）
- 15) 山中教造ほか：日薬理誌. 1991; 97 : 167-178
- 16) 健康成人における生物学的同等性試験（アイミクス配合錠：2012年9月28日承認、申請資料概要 2.7.6.2）
- 17) ダイト株式会社：生物学的同等性試験に関する資料（社内資料）
- 18) 食事による薬物動態への影響（アイミクス配合錠：2012年9月28日承認、申請資料概要 2.7.6.1）
- 19) イルベサルタンとアムロジピンの併用単回投与時における薬物相互作用試験（アイミクス配合錠：2012年9月28日承認、申請資料概要 2.7.2.2）
- 20) 血漿たん白との結合率 (in vitro) (アイミクス配合錠：2012年9月28日承認、申請資料概要 2.7.2.1)
- 21) ヒト肝ミクロソームを用いたイルベサルタンの酸化代謝におけるCYP2C9の関与（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.5.10）
- 22) イルベサルタンのグルクロロン酸抱合の種差（アバプロ錠：2008年4月16日承認、申請資料概要 2.6.5.10）
- 23) ヒト肝ミクロソームを用いたイルベサルタンのCYP阻害の検討（アバプロ錠：2008年4月

16 日承認、申請資料概要 2.6.5.12)

- 24) 排泄に関する検討 (アバプロ錠 : 2008 年 4 月 16 日承認、申請資料概要 2.7.2.2)
- 25) イルベサルタンのバイオアベイラビリティ試験 (アバプロ錠 : 2008 年 4 月 16 日承認、申請資料概要 2.7.6.1)
- 26) 中島光好ほか : 臨床医薬. 1991 ; 7 (7) : 1407-1435
- 27) Beresford AP, et al. : Xenobiotica. 1988 ; 18 (2) : 245-254
- 28) 腎機能障害患者におけるイルベサルタンの薬物動態試験 (アバプロ錠 : 2008 年 4 月 16 日承認、申請資料概要 2.7.6.3)
- 29) 肝硬変患者におけるイルベサルタンの薬物動態試験 (アバプロ錠 : 2008 年 4 月 16 日承認、申請資料概要 2.7.6.3)
- 30) 足立幸彦ほか : 薬理と治療. 1991 ; 19 (7) : 2923-2932
- 31) 高齢者におけるイルベサルタンの薬物動態試験 (アバプロ錠 : 2008 年 4 月 16 日承認、申請資料概要 2.7.6.3)
- 32) 桑島巖ほか : 老年医学. 1991 ; 29 (6) : 899-902
- 33) Packer M, et al. : JACC Heart Fail. 2013; 1(4): 308-314
- 34) 阿部真也ほか : 周産期医学. 2017 ; 47 : 1353-1355
- 35) 齊藤大祐ほか : 鹿児島産科婦人科学会雑誌. 2021 ; 29 : 49-54
- 36) 堀本政夫ほか : 応用薬理. 1991 ; 42 (2) : 167-176
- 37) Naito T, et al. : J. Hum. Lact. 2015 ; 31 (2) : 301-306
- 38) Laine K, et al. : Br. J. Clin. Pharmacol. 1997 ; 43 : 29-33

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

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

(1) 妊婦への投与に関する海外情報

該当資料なし

(2) 小児等への投与に関する海外情報

該当資料なし

X III. 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。

掲載根拠：「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するQ&Aについて（その3）」令和元年9月6日付 厚生労働省医薬・生活衛生局 監視指導・麻薬対策課 事務連絡

(1) 粉碎

1) イルアミクス配合錠 LD「ダイト」

イルアミクス配合錠 LD「ダイト」について、粉碎後における各種条件下での安定性を検討した。

①温度 (40°C±1°C・75%RH±5%RH、遮光・気密容器)

試験項目		規格	試験結果			
			開始時	7日後	14日後	30日後
性状	—	白色の粉末	同左	同左	同左	同左
含量 (%)	イルベサルタン アムロジピン	95.0～105.0 98.0～105.0	98.1 98.6	98.8 99.8	98.7 99.7	98.8 99.1
純度試験	イルベサルタン	合計： 0.3%以下	0.02	0.02	0.03	0.03
	アムロジピン	合計： 2.4%以下	0.00	0.00	0.06	0.06

②湿度 (25°C±1°C・75%RH±5%RH、遮光・開放)

試験項目		規格	試験結果			
			開始時	7日後	14日後	30日後
性状	—	白色の粉末	同左	同左	同左	同左
含量 (%)	イルベサルタン アムロジピン	95.0～105.0 98.0～105.0	98.1 98.6	97.2 97.7	97.0 97.6	96.7 96.5
純度試験	イルベサルタン	合計： 0.3%以下	0.02	0.03	0.04	0.04
	アムロジピン	合計： 2.4%以下	0.00	0.00	0.00	0.00

③光 (2500lx、25°C±1°C・45%RH±10%RH、開放)

試験項目		規格	試験結果			
			開始時	30万 lx・hr	60万 lx・hr	120万 lx・hr
性状	—	白色の粉末	同左	同左	同左	同左
含量 (%)	イルベサルタン	95.0～105.0	98.1	99.5	98.1	99.2
	アムロジピン	98.0～105.0	98.6	99.2	95.6	91.2
純度 試験	イルベサルタン	合計： 0.3%以下	0.02	0.03	0.03	0.03
	アムロジピン	合計： 2.4%以下	0.00	1.56	2.49 (規格外)	4.67 (規格外)

2) イルアミクス配合錠 HD「ダイト」

イルアミクス配合錠 HD「ダイト」について、粉碎後における各種条件下での安定性を検討した。

①温度 (40°C±1°C・75%RH±5%RH、遮光・気密容器)

試験項目		規格	試験結果			
			開始時	7日後	14日後	30日後
性状	—	うすいだいだい色の粉末	同左	同左	同左	同左
含量 (%)	イルベサルタン	95.0～105.0	98.6	100.0	99.0	99.4
	アムロジピン	98.0～105.0	98.6	100.7	98.6	99.1
純度 試験	イルベサルタン	合計： 0.3%以下	0.02	0.02	0.02	0.02
	アムロジピン	合計： 1.2%以下	0.00	0.00	0.00	0.00

②湿度 (25°C±1°C・75%RH±5%RH、遮光・開放)

試験項目		規格	試験結果			
			開始時	7日後	14日後	30日後
性状	—	うすいだいだい色の粉末	同左	同左	同左	同左
含量 (%)	イルベサルタン	95.0～105.0	98.6	97.6	97.2	97.3
	アムロジピン	98.0～105.0	98.6	97.7	97.5	97.7
純度 試験	イルベサルタン	合計： 0.3%以下	0.02	0.02	0.02	0.02
	アムロジピン	合計： 1.2%以下	0.00	0.00	0.00	0.00

③光 (2500lx、25°C±1°C・45%RH±10%RH、開放)

試験項目	規格	試験結果			
		開始時	30万 lx・hr	60万 lx・hr	120万 lx・hr
性状	—	うすいだいだ い色の粉末	同左	同左	同左
含量 (%)	イルベサルタン アムロジピン	95.0～105.0 98.0～105.0	98.6 98.6	99.5 97.1	100.1 96.7 94.0
純度 試験	イルベサルタン	合計： 0.3%以下	0.02	0.03	0.03
	アムロジピン	合計： 1.2%以下	0.00	1.22 (規格外)	2.12 (規格外)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

イルアミクス配合錠 LD「ダイト」及びイルアミクス配合錠 HD「ダイト」の錠剤を用いて下記の試験を行った。

1) 崩壊懸濁試験

ディスペンサー内に本品 1 錠および 55°C の温湯 20mL を入れ、5 分間自然放置した後、ディスペンサーを 90 度で 15 往復横転させ、崩壊・懸濁の状態を観察した。5 分後に崩壊しない場合は、更に 5 分間放置後、同様な操作を行い、崩壊・懸濁の状態を観察した。

2) 通過性試験

崩壊懸濁法で得られた懸濁液を、経管チューブの注入端より 2～3mL/秒の速度で注入した。チューブサイズ 8 フレンチによる通過性を観察した。

3) 試験結果

販売名		結果
イルアミクス配合錠 LD「ダイト」	崩壊懸濁試験	5 分間時で完全に崩壊し、良好な懸濁状態を示した。
	通過性試験	チューブサイズ 8 フレンチを通過した。
イルアミクス配合錠 HD「ダイト」	崩壊懸濁試験	5 分間時で完全に崩壊し、良好な懸濁状態を示した。
	通過性試験	チューブサイズ 8 フレンチを通過した。

2. その他の関連資料

(1) 患者向け資料

イルアミクス配合錠「ダイト」を使用する女性の患者さんへ

株式会社フェルゼンファーマ 製品情報ホームページ「医療関係者の皆様へ」

<https://www.feldsenfpharma.co.jp/product.html>

(2) GS1 コード

販売名	包装単位	GS1 コード	
		調剤包装単位コード	販売包装単位コード
イルアミクス配合錠 LD 「ダイト」	PTP100錠	(01) 04987923308405	(01) 14987923306408
イルアミクス配合錠 HD 「ダイト」	PTP100錠	(01) 04987923308504	(01) 14987923306507

販売元



株式会社フェルゼンファーマ
札幌市中央区北10条西24丁目3番地

製造販売元

DAITO ダイト株式会社
富山県富山市八日町326番地