

**ドネペジル塩酸塩錠 3mg**「クニヒロ」  
**ドネペジル塩酸塩錠 5mg**「クニヒロ」  
**ドネペジル塩酸塩錠 10mg**「クニヒロ」

**Donepezil Hydrochloride Tablets 3mg**「KUNIHIRO」  
**Donepezil Hydrochloride Tablets 5mg**「KUNIHIRO」  
**Donepezil Hydrochloride Tablets 10mg**「KUNIHIRO」



**【禁忌（次の患者には投与しないこと）】**

本剤の成分又はピペリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

	ドネペジル塩酸塩錠 3mg「クニヒロ」	ドネペジル塩酸塩錠 5mg「クニヒロ」	ドネペジル塩酸塩錠 10mg「クニヒロ」
日本標準商品分類番号	87119		
承認番号	22400AMX00356000	22400AMX00353000	22500AMX01491000
薬価収載	2017年6月		
販売開始	2017年6月		
使用期限	製造後3年		
貯法	室温保存		
包装	PTP：14錠（14錠×1） 28錠（14錠×2）	PTP：56錠（14錠×4） 140錠（14錠×10） バラ：100錠	PTP：56錠（14錠×4） 140錠（14錠×10） バラ：100錠

組成・性状	ドネペジル塩酸塩錠 3mg「クニヒロ」	ドネペジル塩酸塩錠 5mg「クニヒロ」	ドネペジル塩酸塩錠 10mg「クニヒロ」
販売名	ドネペジル塩酸塩錠 3mg「クニヒロ」	ドネペジル塩酸塩錠 5mg「クニヒロ」	ドネペジル塩酸塩錠 10mg「クニヒロ」
成分	ドネペジル塩酸塩(日局)		
含量(1錠中)	3mg	5mg	10mg
添加物	乳糖水和物、結晶セルロース、トウモロコシデンプン、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、マクロゴール 6000、タルク、酸化チタン、黄色三二酸化鉄	乳糖水和物、結晶セルロース、トウモロコシデンプン、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、マクロゴール 6000、タルク、酸化チタン	乳糖水和物、結晶セルロース、トウモロコシデンプン、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、マクロゴール 6000、タルク、酸化チタン、三二酸化鉄
色調・性状	黄色のフィルムコーティング錠	白色のフィルムコーティング錠	赤色のフィルムコーティング錠
外形・サイズ	 直径:7.0mm 厚さ:3.6mm 重量:143mg	 直径:7.0mm 厚さ:3.6mm 重量:143mg	 直径:8.7mm 厚さ:4.8mm 重量:286mg
識別コード	KS351	KS352	KS357

効能効果、用法用量、禁忌を含む使用上の注意等については、DI欄をご参照下さい。

製造  
販売元

**皇漢堂製薬株式会社**

医薬営業部

兵庫県尼崎市長洲本通2丁目8番27号

TEL：06-6482-5115 FAX：06-6482-7492

アルツハイマー型認知症治療剤

劇薬、処方箋医薬品<sup>※</sup>

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】  
本剤の成分又はペピリジン誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

効能・効果

アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

<効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤は、アルツハイマー型認知症と診断された患者にのみ使用すること。
(2) 本剤がアルツハイマー型認知症の病態そのものの進行を抑制するという成績は得られていない。
(3) アルツハイマー型認知症以外の認知症性疾患において本剤の有効性は確認されていない。

用法・用量

通常、成人にはドネペジル塩酸塩として日1回3mgから開始し、1~2週間後に5mgに増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mgで4週間以上経過後、10mgに増量する。なお、症状により適宜減量する。

<効能・効果に関連する使用上の注意>

- (1) 3mg/日投与は有効用量ではなく、消化器系副作用の発現を抑える目的なので、原則として1~2週間を超えて使用しないこと。
(2) 10mg/日に増量する場合は、消化器系副作用に注意しながら投与すること。
(3) 医療従事者、家族などの管理のもとで投与すること。

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)

本剤はアセチルコリンエステラーゼ阻害剤であり、コリン作動性作用により以下に示す患者に対しては症状を誘発又は増悪する可能性があるため慎重に投与すること。

- (1) 洞不全症候群、心房内及び房室接合部伝導障害等の心疾患のある患者[迷走神経刺激作用により徐脈あるいは不整脈を起す可能性がある。]
(2) 消化性潰瘍の既往歴のある患者、非ステロイド性消炎鎮痛剤投与中の患者[胃酸分泌の促進及び消化管運動の促進により消化性潰瘍を悪化させる可能性がある。]
(3) 気管支喘息又は閉塞性肺疾患の既往歴のある患者[気管支平滑筋の収縮及び気管支粘液分泌の亢進により症状が悪化する可能性がある。]
(4) 錐体外路障害(パーキンソン病、パーキンソン症候群等)のある患者[線条体のコリン系神経を亢進することにより、症状を誘発又は増悪する可能性がある。]

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の投与により、QT延長、心室頻拍(torsades de pointesを含む)、心室細動、洞不全症候群、洞停止、高度徐脈、心ブロック(洞房ブロック、房室ブロック)等があらわれることがあるので、特に心疾患(心筋梗塞、弁膜症、心筋症等)を有する患者や電解質異常(低カルウム血症等)のある患者等では、観察を十分に行うこと。
(2) 他の認知症性疾患との鑑別診断に留意すること。
(3) 定期的に認知機能検査を行うなど患者の状態を確認し、本剤投与で効果が認められない場合、漫然と投与しないこと。
(4) 他のアセチルコリンエステラーゼ阻害作用を有する同効薬(ガランタミン等)と併用しないこと。
(5) アルツハイマー型認知症では、自動車の運転等の機械操作能力が低下する可能性がある。また、本剤により、意識障害、めまい、眠気等があらわれることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう患者等に十分に説明すること。

3. 相互作用

本剤は、主として薬物代謝酵素 CYP3A4 及び一部 CYP2D6 で代謝される。

併用注意(併用に注意すること)

Table with 3 columns: 薬剤名等, 臨床症状・措置方法, 機序・危険因子. Contains drug interaction details for various medications like SxSx, cholinesterase inhibitors, and CYP3A4 inhibitors.

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) QT延長、心室頻拍(torsades de pointesを含む)、心室細動、洞不全症候群、洞停止、高度徐脈、心ブロック、失神: QT延長、心室頻拍(torsades de pointesを含む)、心室細動、洞不全症候群、洞停止、高度徐脈、心ブロック(洞房ブロック、房室ブロック)、失神があらわれ、心停止に至ることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
2) 心筋梗塞、心不全: 心筋梗塞、心不全があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
3) 消化性潰瘍、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血: 本剤のコリン賦活作用による胃酸分泌及び消化管運動の促進によって消化性潰瘍(胃・十二指腸潰瘍)、十二指腸潰瘍穿孔、消化管出血があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
4) 肝炎、肝機能障害、黄疸: 肝炎、肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、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。
5) 脳性発作、脳出血、脳血管障害: 脳性発作(てんかん、痙攣等)、脳出血、脳血管障害があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
6) 錐体外路障害: 痙攣、運動失調、ジスキネジア、ジストニア、振戦、不随意運動、歩行異常、姿勢異常、言語障害等の錐体外路障害があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
7) 悪性症候群(Syndrome malin): 無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水・電解質管理等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清 CK(CPK)の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。
8) 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。
9) 呼吸困難: 呼吸困難があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。
10) 急性肺炎: 急性肺炎があらわれることがあるので、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。
11) 急性腎障害: 急性腎障害があらわれることがあるので、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。
12) 原因不明の突然死
13) 血小板減少: 血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、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。

(2) その他の副作用

Table with 2 columns: 副作用名, 頻度不明. Lists side effects like allergic reactions, digestive issues, CNS effects, etc.

注) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

5. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療で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。[動物実験(ラット経口 10mg/kg)で出生率の減少、死産児頻度の増加及び生後体重の増加抑制が報告されている。]
(2) 授乳中の婦人への投与は避けることが望ましいが、やむを得ず投与する場合は、授乳を避けさせること。[ラットに 14C-ドネペジル塩酸塩を経口投与したとき、乳汁中へ移行することから認められている。]

6. 小児等への投与

小児に対する安全性は確立していない(使用経験がない)。

7. 過量投与

徴候・症状: コリンエステラーゼ阻害剤の過量投与は高度な嘔気、嘔吐、流涎、発汗、徐脈、低血圧、呼吸抑制、虚脱、痙攣及び縮瞳等のコリン系副作用を引き起こす可能性がある。筋脱力の可能性もあり、呼吸筋の弛緩により死亡に至ることもあり得る。処置: アトロピン硫酸塩水和物のような3級アミン系抗コリン剤が本剤の過量投与の解毒剤として使用できる。アトロピン硫酸塩水和物の 1.0~2.0mgを初期投与量として静注し、臨床反応に基づいてその後の用量を決める。他のコリン作動薬では4級アンモニウム系抗コリン剤と併用した場合、血圧及び心拍数が不安定になることが報告されている。本剤あるいはその代謝物が透析(血液透析、腹膜透析又は血液濾過)により除去できるかどうかは不明である。

8. 適用上の注意

薬剤交付時: PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。[PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして縦隔炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]

9. その他の注意

- (1) 外国において、NINDS-AIREN 診断基準に合致した脳血管性認知症(本適応は国内未承認)と診断された患者を対象(アルツハイマー型認知症と診断された患者は除外)に6カ月間のプラセボ対照無作為二重盲検試験3試験が実施された。最初の試験の死亡率はドネペジル塩酸塩5mg群 1.0%(2/198例)、ドネペジル塩酸塩 10mg群 2.4%(5/206例)及びプラセボ群 3.5%(7/199例)であった。2番目の試験の死亡率はドネペジル塩酸塩5mg群 1.9%(4/208例)、ドネペジル塩酸塩 10mg群 1.4%(3/215例)及びプラセボ群 0.5%(1/193例)であった。3番目の試験の死亡率はドネペジル塩酸塩5mg群 1.7%(11/648例)及びプラセボ群 0%(0/326例)であり両群間に統計学的な有意差がみられた。なお、3試験を合わせた死亡率はドネペジル塩酸塩(5mg及び10mg)群 1.7%、プラセボ群 1.1%であったが、統計学的な有意差はなかった。
(2) 動物実験(イヌ)で、ケタミン・ベントバルビタール麻酔又はベントバルビタール麻酔下にドネペジル塩酸塩を投与した場合、呼吸抑制があらわれ死亡に至ったとの報告がある。

\*詳細は添付文書等をご覧下さい。「禁忌を含む使用上の注意」の改訂に十分ご留意下さい。