

アリルアミン系経口抗真菌剤

処方箋医薬品^{注)}

日本薬局方

テルビナフィン塩酸塩錠

テルビナフィン錠125mg「トワ」

TERBINAFINE TABLETS 125mg “TOWA”

貯 法：室温保存

有効期間：3年

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

承認番号	22700AMX00235
販売開始	2006年7月

1. 警告

- 1.1 重篤な肝障害（肝不全、肝炎、胆汁うっ滞、黄疸等）及び汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されている。本剤を使用する場合には、投与前に肝機能検査及び血液検査を行い、本剤の投与中は随伴症状に注意し、定期的に肝機能検査及び血液検査を行うなど観察を十分に行うこと。[2. 1、2. 2、8. 1、8. 2、9. 3. 1、9. 3. 2、11. 1. 1、11. 1. 2参照]
- 1.2 本剤の投与開始にあたっては、添付文書を熟読すること。

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）




- 2.1 重篤な肝障害のある患者 [1. 1、8. 1、9. 3. 1、11. 1. 1参照]
- 2.2 汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少等の血液障害のある患者 [1. 1、8. 2、11. 1. 2参照]
- 2.3 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状

3.1 組成

1錠中の有効成分	日局 テルビナフィン塩酸塩 ……………140.625mg (テルビナフィンとして125mg)
添加剤	結晶セルロース、ヒドロキシプロピルセルロース、デンプン、グリコール酸ナトリウム、軽質無水ケイ酸、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

3.2 製剤の性状

性状・剤形	白色～淡黄白色の割線入りのフィルムコーティング錠		
識別コード	Tw177		
外形			
直径(mm)	8.1		
厚さ(mm)	4.2		
質量(mg)	188		

4. 効能又は効果

皮膚糸状菌（トリコフィトン属、ミクロスポルム属、エピデルモフィトン属）、カンジダ属、スポロトリックス属、ホンセカエラ属による下記感染症

但し、外用抗真菌剤では治療困難な患者に限る。

○深在性皮膚真菌症

白癬性肉芽腫、スポロトリコーシス、クロモミコーシス

○表在性皮膚真菌症

白癬：爪白癬、手・足白癬、生毛部白癬、頭部白癬、ケルスス禿瘡、白癬性毛瘡、生毛部急性深在性白癬、硬毛部急性深在性白癬

注) 手・足白癬は角質増殖型の患者及び趾間型で角化・浸軟の強い患者、生毛部白癬は感染の部位及び範囲より外用抗真菌剤を適用できない患者に限る。

カンジダ症：爪カンジダ症

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤の投与は、罹患部位、重症度及び感染の範囲より本剤の内服が適切と判断される患者にのみ使用し、外用抗真菌剤で治療可能な患者には使用しないこと。

6. 用法及び用量

通常、成人にはテルビナフィンとして125mgを1日1回食後に経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 重篤な肝障害（肝不全、肝炎、胆汁うっ滞、黄疸等）があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されている。重篤な肝障害は主に投与開始後2ヵ月以内にあらわれるので、投与開始後2ヵ月間は月1回の肝機能検査を行うこと。また、その後も定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行うこと。[1. 1、2. 1、9. 3. 2、11. 1. 1参照]
- 8.2 汎血球減少、無顆粒球症及び血小板減少があらわれることがあるので、定期的に血液検査（血球数算定、白血球分画等）を行うなど観察を十分に行うこと。[1. 1、2. 2、11. 1. 2参照]
- 8.3 本剤の投与は、皮膚真菌症の治療に十分な経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ投与すること。
- 8.4 本剤の投与にあたっては、添付文書を熟読し、本剤の副作用について患者に十分説明するとともに、異常が認められた場合には速やかに主治医に連絡するよう指示するなど注意を喚起すること。
- 8.5 眠気、めまい・ふらつき等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。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.2 腎機能障害患者

高い血中濃度が持続するおそれがある。

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重篤な肝障害のある患者

投与しないこと。肝障害が増悪するおそれがある。[1. 1、2. 1、11. 1. 1参照]

9.3.2 慢性もしくは活動性等の肝疾患を有する患者（ただし、重篤な肝障害のある患者を除く）

本剤の投与中は頻回に肝機能検査を行うなど、観察を十分に行うこと。肝障害が増悪するおそれがある。[1. 1、8. 1、11. 1. 1参照]

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。ウサギの器官形成期の大量投与（200mg/kg）により母獣の摂餌量の減少、体重増加の抑制が観察されている。

9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが報告されている。

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。

9.8 高齢者

副作用の発現に注意し、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。本剤は主として肝臓で代謝され、胆汁中及び尿中に排泄されるが、高齢者では一般に肝・腎機能が低下していることが多いため高い血中濃度が持続するおそれがある。

10. 相互作用

本剤は、CYP2D6を阻害する。[16. 4参照]

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
シメチジン フルコナゾール	本剤の血中濃度が上昇すると の報告があるので、併用する 場合には用量に注意すること。	これらの薬剤による チトクローム P450の抑制により 本剤の代謝が遅延 する。
リファンピシン	本剤の血中濃度が低下すると の報告があるので、併用する 場合には用量に注意すること。	リファンピシンに よる肝代謝酵素の 誘導により、本剤 の代謝が促進され る。
三環系抗うつ剤 イミプラミン ノルトリプチリン アミトリプチリン マプロチリン デキストロメト ルファン	これらの薬剤又はその活性代 謝物の血中濃度が上昇するこ とがあるので、併用する場合 には用量に注意すること。	本剤のCYP2D6の 阻害により、これ らの薬剤又はその 活性代謝物の代謝 が遅延する。
黄体・卵胞ホルモン 混合製剤 経口避妊薬等	月経異常があらわれたとの報 告があるので注意すること。	機序不明。
シクロスポリン	シクロスポリンの血中濃度が 低下したとの報告があるの で、併用する場合にはシクロ スポリンの血中濃度を参考に シクロスポリンの投与量を調 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。	機序不明。

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。

11. 1 重篤な副作用

- 11. 1. 1 重篤な肝障害（肝不全、肝炎、胆汁うっ滞、黄疸等）（0. 01%）
発疹、皮膚そう痒感、発熱、悪心・嘔吐、食欲不振、けん怠感等の
随伴症状に注意すること。[1. 1、2. 1、8. 1、9. 3. 1、9. 3. 2参照]
- 11. 1. 2 汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少（いずれも頻度不明）
咽頭炎、発熱、リンパ節腫脹、紫斑、皮下出血等の随伴症状に注
意すること。[1. 1、2. 2、8. 2参照]
- 11. 1. 3 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、
皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、急性全身性発疹性膿
疱症、紅皮症（剥脱性皮膚炎）（いずれも頻度不明）
- 11. 1. 4 横紋筋融解症（頻度不明）
筋肉痛、脱力感、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇
が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 11. 1. 5 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）
呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等の症状が認められた場
合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 11. 1. 6 薬剤性過敏症症候群（頻度不明）
初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫
脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の
重篤な過敏症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、
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。なお、ヒトヘルペスウイルス6（HHV-6）等のウイルスの
再活性化を伴うことが多く、投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害
等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。
- 11. 1. 7 亜急性皮膚エリテマトーデス（頻度不明）

11. 2 その他の副作用

	1%～5%未満	0. 1%～1%未満	0. 1%未満	頻度不明
過敏症	—	発疹、蕁 麻疹、 そう痒 感、紅斑	光線過敏性 反応、顔面 浮腫、リン パ節腫脹、 多形紅斑、 水疱性皮膚 炎	乾癬様発疹、 血清病様反 応
筋・骨格系	—	—	筋肉痛	関節痛
肝臓	γ-GTP上昇	AST、ALT、 LDH、ALP の上昇	—	—

	1%～5%未満	0. 1%～1%未満	0. 1%未満	頻度不明
血液	白血球減少	貧血	—	—
消化器	胃部不快感	腹痛、悪心、 下痢、胃部 膨満感、食 欲不振、口 渇	嘔吐、舌炎	腭炎
精神神経系	—	めまい、ふ らつき、頭 痛、眠気	注意力低下、 不眠、しび れ	錯感覚、感 覚鈍麻、不 安、抑うつ
泌尿器	—	BUN上昇	頻尿	—
感覚器	—	味覚異常・ 味覚消失	耳鳴	嗅覚異常、 聴覚障害、 聴力低下、 霧視、視力 低下
その他	—	トリグリセ ライド上昇、 総コレステ ロール上昇、 疲労・けん 怠感	動悸、浮腫、 月経異常、 脱毛、発熱、 CK上昇	乾癬、血管 炎、インフ ルエンザ様 疾患、体重 減少

13. 過量投与

13. 1 徴候、症状

悪心、腹痛、めまいが報告されている。

13. 2 処置

薬物除去には活性炭投与を行う。

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。

15. その他の注意

15. 2 非臨床試験に基づく情報

サルへの長期大量（150mg/kg以上）経口投与により網膜上に黄白
色点が発現したとの報告があるので、本剤を6ヵ月以上の長期にわ
たり投与する場合には眼科学的検査を実施することが望ましい。

* 16. 薬物動態

16. 1 血中濃度

16. 1. 1 単回投与

健康成人にテルビナフィン125mgを空腹時又は食後に単回経口投与
した場合、食後投与における未変化体の最高血漿中濃度（Cmax）は
空腹時投与の約1. 5倍であった。¹⁾

健康成人における単回投与時の薬物動態パラメータ

	Tmax (h)	Cmax (ng/mL)	AUC _{0→72} (ng・h/mL)	T1/2β (h)
空腹時	2. 0	472	2, 361	30. 8
食後	2. 2	725	3, 572	39. 9

16. 1. 2 反復投与

爪白癬患者にテルビナフィン125mgを1日1回1錠を連日投与した場
合、投与2週後より爪甲中に検出され、病爪中濃度は投与12週まで
徐々に増加し、12週では0. 78μg/gに達し、その後はほぼ同じ濃度で
推移した。また、毛髪中には投与23～32週で、平均3. 14μg/gのテル
ビナフィンが検出された。
更に上記症例のうち追跡可能であった患者に対し、テルビナフィン
中止後の血漿中濃度を測定した結果、血中半減期は2. 8週と、単回投
与より延長することが認められた。^{1), 2)}

16. 1. 3 生物学的同等性試験

テルビナフィン錠125mg「トールワ」とラミシール錠125mgを、クロ
スオーバー法によりそれぞれ1錠（テルビナフィンとして125mg）健
康成人男子に絶食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。³⁾

- 10) 西山彌生ほか：日本医真菌学会雑誌. 1991；32(2)：165-175
- 11) Ryder, N. S.：Clin. Exp. Dermatol. 1989；14(2)：98-100
- 12) 平谷民雄ほか：日本医真菌学会雑誌. 1992；33(1)：9-18
- 13) Petranyi, G. et al.：Antimicrob. Agents Chemother. 1987；31(9)：1365-1368
- 14) 平谷民雄ほか：日本医真菌学会雑誌. 1991；32(4)：323-332
- 15) 内田勝久ほか：日本医真菌学会雑誌. 1991；32(4)：343-346
- 16) Schuster, I. et al.：“Preclinical characteristics of allylamines.”；in Berg, D. et al. eds. Sterol Biosynthesis Inhibitors：Pharmaceutical and Agrochemical Aspects.：Pbl.：Ellis Horwood Ltd., Chichester (UK). 1988；449-470
- 17) Schade, M. et al.：Mykosen. 1987；30(6)：281-287
- 18) Petranyi, G. et al.：Antimicrob. Agents Chemother. 1987；31(10)：1558-1561
- 19) 内田勝久ほか：Jpn. J. Antibiot. 1994；47(1)：50-56

24. 文献請求先及び問い合わせ先

東和薬品株式会社 学術部DIセンター
〒570-0081 大阪府守口市日吉町2丁目5番15号
TEL 0120-108-932 FAX 06-7177-7379

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

東和薬品株式会社

大阪府門真市新橋町2番11号