

頻脈性不整脈治療剤
日本薬局方 フレカイニド酢酸塩錠

日本標準商品分類番号

872129

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）

フレカイニド酢酸塩錠 50mg「KO」
フレカイニド酢酸塩錠 100mg「KO」

FLECAINIDE ACETATE TAB. 50mg「KO」
FLECAINIDE ACETATE TAB. 100mg「KO」

貯法：室温保存
バラ包装は、開栓後湿気を遮り保存すること
使用期限：外箱に記載

	錠 50mg	錠 100mg
承認番号	23000AMX00293000	23000AMX00294000
薬価収載	2018.06	2018.06
販売開始	2018.06	2018.06

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

- うっ血性心不全のある患者
〔本剤は陰性変力作用を有し、心不全症状を更に悪化させることがある。〕
- 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者
〔本剤は房室伝導、洞房伝導を抑制する作用を有し、刺激伝導を更に悪化させることがある。〕
- 心筋梗塞後の無症候性心室性期外収縮あるいは非持続型心室頻拍のある患者
〔突然死に関する臨床試験（CAST）の結果、このような患者では本剤投与により死亡率が増加するとの報告がある。「その他の注意」の項参照〕
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕
- リトナビルを投与中の患者
〔「相互作用」の項参照〕
- ミラベグロンを投与中の患者
〔「相互作用」の項参照〕
- テラプレビルを投与中の患者
〔「相互作用」の項参照〕

【組成・性状】

販売名	フレカイニド酢酸塩錠50mg「KO」		
成分・含量	1錠中 日局 フレカイニド酢酸塩50mg		
添加物	D-マンニトール、結晶セルロース、クロスカルメロースナトリウム、ヒドロキシプロピルセルロース、硬化油、ステアリン酸マグネシウム		
色・剤形	白色の素錠		
外形	表面	裏面	側面
			
大きさ	直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
	6	約3.2	100
識別コード	KO76		

販売名	フレカイニド酢酸塩錠100mg「KO」		
成分・含量	1錠中 日局 フレカイニド酢酸塩100mg		
添加物	D-マンニトール、結晶セルロース、クロスカルメロースナトリウム、ヒドロキシプロピルセルロース、硬化油、ステアリン酸マグネシウム		
色・剤形	白色の素錠		
外形	表面	裏面	側面
			
大きさ	直径 (mm)	厚さ (mm)	重量 (mg)
	8	約3.8	200
識別コード	KO77		

【効能・効果】

下記の状態で他の抗不整脈薬が使用できないか、又は無効の場合

- 成人：頻脈性不整脈（発作性心房細動・粗動、心室性）
- 小児：頻脈性不整脈（発作性心房細動・粗動、発作性上室性、心室性）

《効能・効果に関連する使用上の注意》

小児等に本剤を使用する場合、小児等の不整脈治療に熟練した医師が監督すること。基礎心疾患のある心房粗動及び心室頻拍では、有益性がリスクを上回ると判断される場合にのみ投与すること。

【用法・用量】

成人：

- 頻脈性不整脈（発作性心房細動・粗動）
通常、成人には、フレカイニド酢酸塩として1日100mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は200mgまで増量し、1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜減量する。

- 頻脈性不整脈（心室性）
通常、成人にはフレカイニド酢酸塩として1日100mgから投与を開始し、効果が不十分な場合は200mgまで増量し、1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

小児：

- 頻脈性不整脈（発作性心房細動・粗動、発作性上室性、心室性）
通常、6ヵ月以上の乳児、幼児及び小児にはフレカイニド酢酸塩として1日50～100mg/m²（体表面積）を、1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は200mg/m²とする。
通常、6ヵ月未満の乳児にはフレカイニド酢酸塩として1日50mg/m²（体表面積）を、1日2～3回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、1日最高用量は200mg/m²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）

- 基礎心疾患（心筋梗塞、弁膜症、心筋症等）のある患者
〔本剤は陰性変力作用を有し、心機能を悪化させることがある。〕
- 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕
- 刺激伝導障害（房室ブロック、洞房ブロック、脚ブロック等）のある患者

[本剤は房室伝導、洞房伝導等を抑制する作用を有し、刺激伝導を更に悪化させることがある。]

- (4) 著明な洞性徐脈のある患者
[本剤は洞結節機能を抑制することがある。]
- (5) うっ血性心不全の既往歴のある患者
[本剤は陰性変力作用を有し、心機能を悪化させることがある。]
- (6) 肝機能障害のある患者
[本剤は肝臓で代謝されるため、このような患者では過量投与になるおそれがある。]
- (7) 重篤な腎機能障害のある患者
[本剤は腎臓から排泄されるため、このような患者では過量投与になるおそれがある。]
- (8) 血清カリウム低下のある患者
[このような患者では催不整脈作用が生じやすく、高度の不整脈に発展するおそれがある。]

- (6) 本剤による催不整脈は投与初期や増量時にあらわれることが多いので、十分に注意すること。
- (7) 発作性心房細動・粗動患者に投与する場合には、発作停止時に洞停止、洞不全症候群の誘発の危険性が高くなるので、十分に注意すること。
- (8) 本剤の投与中に、めまい、ふらつき等の精神神経系症状が発現し、増悪する傾向にある場合には、直ちに減量又は投与を中止すること。
- (9) 本剤でBrugada症候群に特徴的な心電図変化（右脚ブロック及び右側胸部誘導（V₁～V₃）のST上昇）が顕在化したとの報告があるので、それに伴う心室細動、心室頻拍、心室性期外収縮等の発現に注意すること。
- (10) 母乳及び乳製品の摂取により、本薬の吸収が抑制され、有効性が低下するおそれがあるため、特に乳幼児に使用する場合には十分注意すること。また、母乳及び乳製品の摂取中止時には、本薬の血中濃度の上昇に十分注意すること。

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤は他の抗不整脈薬が使用できないか又は無効の場合にのみ適用を考慮すること。
- (2) 本剤の投与に際しては、頻回に患者の状態を観察し、心電図、脈拍、血圧、心胸比を定期的に調べる。PQの延長、QRS幅の増大、QTの延長、徐脈、血圧低下等の異常所見が認められた場合には、直ちに減量又は投与を中止すること。特に、次の患者又は場合には、少量から開始するなど投与量に十分注意するとともに、頻回に心電図検査を実施すること。なお、本剤の投与により、torsades de pointes、Adams-Stokes発作が認められている。
 - 1) 基礎心疾患（心筋梗塞、弁膜症、心筋症等）があり、心不全を来すおそれのある患者
[本剤は陰性変力作用を有し、心機能を悪化させることがある。また、心室性不整脈患者に投与する場合には、心室頻拍、心室細動等が発現するおそれが高いので、開始後1～2週間は入院させること。]
 - 2) 高齢者
[副作用が発現しやすいので、十分に注意すること。また、心室性不整脈患者に投与する場合には、入院させて開始することが望ましい。「高齢者への投与」の項参照]
 - 3) 他の抗不整脈薬との併用
[有効性、安全性が確立していない。]
 - 4) 腎機能障害のある患者
[本剤は腎臓からの排泄により体内から消失する薬剤であり、血中濃度が高くなりやすい。]
- (3) 重篤な腎障害（クレアチニンクリアランスが20mL/min以下）をとともなう患者では、血漿中濃度が予測以上に上昇する可能性があるため、1日量として100mg（1回50mg、1日2回）を超えないことが望ましい。
- (4) 本剤は心臓ペースメーカー閾値を上昇させる可能性があるため、恒久的ペースメーカー使用中、あるいは一時的ペースメーカー中の患者に対しては十分注意して投与すること。また、ペースメーカー使用中の患者に投与する場合は適当な間隔でペースメーカー閾値を測定すること。異常が認められた場合には直ちに減量又は投与を中止すること。
- (5) 1日用量200mgを超えて投与する場合、血漿中濃度が予測以上に上昇し副作用発現の可能性が増大するので注意すること。

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2D6で代謝される。

(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
リトナビル（ノービア）	不整脈、血液障害、痙攣等の重篤な副作用を起こすおそれがある。	リトナビルのチトクロームP450に対する競合的阻害作用により、併用した場合、本剤の血中濃度が大幅に上昇することが予測される。
ミラベグロン（ベタニス）	QTが延長し、心室性不整脈（torsades de pointesを含む）等を起こすおそれがある。	本剤並びにミラベグロンは催不整脈作用を有する。また、ミラベグロンのチトクロームP450（CYP2D6）阻害作用により、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。
テラプレビル（テラビック）	QTが延長し、心室性不整脈（torsades de pointesを含む）等を起こすおそれがある。	本剤並びにテラプレビルはQT延長作用を有する。

(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
ジギタリス配糖体 ジゴキシン ジギトキシン デスラノシド等	相手薬剤の血中濃度が上昇することがある。	機序不明
β遮断剤 プロプラノロール 塩酸塩等	心機能低下や房室ブロックがあらわれることがある。また、プロプラノロールとの併用においては、本剤並びにプロプラノロールの血中濃度が上昇することがある。	本剤並びにβ遮断剤（プロプラノロール等）は相互に陰性変力作用と房室伝導抑制作用を有する。また、本剤並びにプロプラノロールはともにCYP2D6の基質であるため、相手薬剤の代謝を競合的に阻害する。
パロキセチン塩酸塩水和物	本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。	相手薬剤が肝代謝酵素CYP2D6を阻害することにより、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。
シメチジン キニジン硫酸塩水和物	本剤の血中濃度が上昇することがある。	相手薬剤のチトクロームP450阻害作用に基づく。
フェニトイン フェノバルビタール カルバマゼピン	本剤の血中濃度が低下することがある。	相手薬剤の肝薬物代謝酵素誘導作用に基づく。
アミオダロン塩酸塩	本剤の血中濃度が1.5倍に上昇するとの報告があるので、本剤を2/3に減量すること。	機序不明

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
Ca拮抗剤 ベラパミル塩酸塩 等	心機能低下や房室ブ ロックがあらわれるこ とがある。	本剤並びにCa拮抗剤（ベ ラパミル等）は相互に陰性 変力作用と房室伝導抑制作 用を有する。
塩酸リドカイン プロカインアミド塩 酸塩	実験的不整脈モデルに おいて抗不整脈活性あ るいは毒性症状が増強 するとの報告がある。	機序不明

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) 循環器：心室頻拍（torsades de pointesを含む）、心室細動、心房粗動、高度房室ブロック、一過性心停止、洞停止（又は洞房ブロック）、心不全の悪化、Adams-Stokes発作があらわれることがある。このような場合には、本剤の投与を中止し、次の処置法を考慮すること（「過量投与」の項参照）。

- ① 消化器から未吸収薬の除去
- ② ドパミン、ドブタミン、イソプレナリン等の強心薬投与
- ③ IABP等の補助循環
- ④ ペーシングや電気的除細動

- 2) 肝機能障害、黄疸：AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸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本剤の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

	頻度不明
循環器 ^{注1)}	PQ・QRS・QTの延長、胸部不快感、動悸、その他の徐脈、心房細動、血圧上昇、浮腫、血圧低下、胸痛
精神神経系	めまい、ふらつき、頭痛、頭重、振戦、眠気、手足のしびれ感、耳鳴
消化器	悪心、嘔吐、腹痛、腹部膨満感、口渇、食欲不振、下痢、便秘、消化不良、口内炎
呼吸器	呼吸困難
視覚器	複視、羞明、視力異常、霧視
肝臓	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTP、Al-P、LDH、総ビリルビン値の上昇等
腎臓	BUN、血清クレアチニン値の上昇等
過敏症 ^{注2)}	掻痒、発疹
血液	白血球増多、ヘモグロビン・ヘマトクリット値増加
その他	倦怠感、舌のしびれ感、苦味感・味覚異常、顔面潮紅、発汗、頻尿等の排尿障害

注1) 定期的に心電図検査を行い、異常な変動が観察された場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

注2) 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. 高齢者への投与

高齢者では、肝・腎機能が低下していることが多く、また、体重が少ない傾向があるなど副作用が発現しやすいので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婦人には投与しないこと。

〔動物実験（ラット）において、催奇形性が認められている。〕

- (2) 授乳婦への投与は避け、やむを得ず投与する場合は授乳を避けさせること。

〔ヒトにおいて乳汁中へ移行することが報告されている。〕

7. 過量投与

- (1) 徴候・症状

過量投与時に心電図諸計測値の延長、心拍数や心収縮性の減少、伝導障害、致死的不整脈、痙攣、低血圧、呼吸不全による死亡等の報告がある。

- (2) 処置

現状で本剤の過量投与に対する特別な処置法はない。なお、次の処置法を考慮すること。

- 1) 消化器から未吸収薬の除去
- 2) ドパミン、ドブタミン、イソプレナリン等の強心薬投与
- 3) IABP等の補助循環
- 4) ペーシングや電気的除細動

本剤は半減期が長いので、上記の処置はできるだけ長時間持続する必要がある。

なお、血液透析は無効である。

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に刺入し、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報告されている）

9. その他の注意

心筋梗塞後の無症候性心室性期外収縮あるいは非持続型心室頻拍を対象として突然死に関する臨床試験（CAST）が実施された。その結果プラセボ投与群の死亡率に対し、本剤投与群の死亡率が高かったとの報告がある。

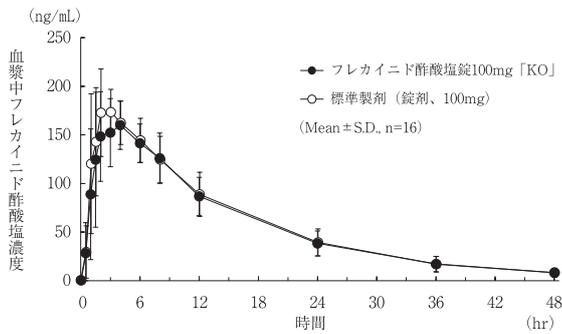
〔薬物動態〕

生物学的同等性試験¹⁾

フレカイニド酢酸塩錠100mg「KO」と標準製剤をクロスオーバー法によりそれぞれ1錠（フレカイニド酢酸塩として100mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して、血漿中フレカイニド酢酸塩（未変化体）濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC_t、C_{max}）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。

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _t (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)
フレカイニド 酢酸塩錠 100mg「KO」	2692±597	177±37	3.1±1.1	10.5±1.5
標準製剤 (錠剤、100mg)	2791±590	198±37	2.4±1.2	10.1±1.7

(Mean±S.D., n=16)



血漿中濃度並びにAUCt、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。

フレカイニド酢酸塩錠50mg「KO」は「含量が異なる経口固形剤の生物学的同等性試験ガイドライン（平成24年2月29日付薬食審査発0229第10号）」に基づき、フレカイニド酢酸塩錠100mg「KO」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

溶出挙動²⁾

フレカイニド酢酸塩錠50mg「KO」及びフレカイニド酢酸塩錠100mg「KO」は、日本薬局方医薬品各条に定められたフレカイニド酢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。

【薬効薬理】³⁾

Vaughan-Williamsの分類による第I群の抗不整脈薬。主たる作用は心筋細胞膜Na⁺チャネルの抑制であり、活動電位の最大脱分極速度を抑制することによって抗不整脈作用を現す。細分類ではIc群に属し、Na⁺チャネルとの結合解離速度は遅く、活動電位持続時間を変化させない。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：フレカイニド酢酸塩
(Flecainide Acetate)

化学名：N-[(2RS)-Piperidin-2-ylmethyl]-2,5-bis(2,2,2-trifluoroethoxy)benzamide monoacetate

構造式：



分子式：C₁₇H₂₀F₆N₂O₃・C₂H₄O₂

分子量：474.39

性状：本品は白色の結晶性の粉末で、僅かに特異なおい又は僅かに酢酸様のおいがある。

本品はメタノール、エタノール(95)又は酢酸(100)に溶けやすく、水にやや溶けにくい。本品のメタノール溶液(1→25)は旋光性を示さない。

融点：約150℃(分解)

【取扱い上の注意】

安定性試験⁴⁾

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、フレカイニド酢酸塩錠50mg「KO」及びフレカイニド酢酸塩錠100mg「KO」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。

【包装】

フレカイニド酢酸塩錠50mg「KO」：(PTP) 100錠、500錠
(バラ) 500錠

フレカイニド酢酸塩錠100mg「KO」：(PTP) 100錠、500錠

【主要文献】

- 1) 寿製薬株式会社社内資料：生物学的同等性試験
- 2) 寿製薬株式会社社内資料：溶出試験
- 3) 第十七改正日本薬局方解説書
- 4) 寿製薬株式会社社内資料：安定性試験

【文献請求先】

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ください。

寿製薬株式会社 くすり相談窓口

〒389-0697 長野県埴科郡坂城町大字上五明字東川原198

TEL：0120-996-156 FAX：0268-82-2215

製造販売元 **寿製薬株式会社**
長野県埴科郡坂城町大字上五明字東川原198

18.6B