



\*\*2018年1月改訂（第15版）  
\*2016年3月改訂

日本標準商品分類番号
8 7 2 1 4 9

貯 法：直射日光、湿気を避けて室温保存

使用期限：外箱に表示

処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

## 降圧剤（持効性フロセミド）

# オイテンシン<sup>®</sup>カプセル40mg Eutensin<sup>®</sup>

フロセミド製剤

承認番号	22100AMX01372
薬価収載	2009年9月
販売開始	1981年9月
再審査結果	1986年8月

0118-06145 D0072245

SANOFI

### 【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

1. 無尿の患者 [本剤の効果が期待できない。]
2. 肝性昏睡の患者 [低カリウム血症によるアルカローシスの増悪により肝性昏睡が悪化するおそれがある。]
3. 体液中のナトリウム、カリウムが明らかに減少している患者 [電解質失調を起こすおそれがある。]
4. スルフォアミド誘導体に対し過敏症の既往歴のある患者

- (4) 肝疾患・肝機能障害のある患者 [肝性昏睡を誘発することがある。]
- (5) 本人又は両親、兄弟に痛風、糖尿病のある患者 [痛風発作を起こすおそれがある。糖尿病を悪化するおそれがある。]
- (6) 下痢、嘔吐のある患者 [電解質失調を起こすおそれがある。]
- (7) 手術前の患者 [1] 昇圧アミンに対する血管壁の反応性を低下させることがある。2) ツボクラリン等の麻痺作用を増強することがある。[3. 相互作用]の項参照]
- (8) ジギタリス剤、糖質副腎皮質ホルモン剤、ACTH又はグリチルリチン製剤の投与を受けている患者 [[3. 相互作用]の項参照]
- (9) 減塩療法時の患者 [低ナトリウム血症を起こすおそれがある。]

### 【組成・性状】

販売名	オイテンシンカプセル40mg
有効成分 (1カプセル中)	日局フロセミド40mg
添加物	内容物：白糖、トウモロコシデンプン、タルク、ポビドン、精製セラック、ステアリン酸、乾燥水酸化アルミニウムゲル カプセル：ゼラチン、ラウリル硫酸ナトリウム、亜硫酸水素ナトリウム、酸化チタン、黄色三酸化鉄
色・剤形	だいたい黄色・硬カプセル
外形 大きさ (mm)	
重量(g)	0.24
識別コード	HOE-SXS EU-40

- (10) 高齢者 [[5. 高齢者への投与]の項参照]
- (11) 小児等 [[7. 小児等への投与]の項参照]
- \* (12) 全身性エリテマトーデスの患者 [全身性エリテマトーデスを悪化させるおそれがある。]

### 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の利尿効果は急激にあらわれることがあるので、電解質失調、脱水に十分注意し、少量から投与を開始して、徐々に増量すること。
- (2) 連用する場合、電解質失調があらわれることがあるので定期的に検査を行うこと。
- (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。
- (4) 夜間の休息がとくに必要な患者には、夜間の排尿を避けるため、昼間に投与することが望ましい。

### 3. 相互作用

#### 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
昇圧アミン アドレナリン ノルアドレナリン	昇圧アミンの作用を減弱するおそれがあるため、手術前の患者に使用する場合には、本剤の一時休薬等の処置を行うこと。	併用により血管壁の反応性が低下するためと考えられている。
ツボクラリン及びその類似作用物質 ツボクラリン塩化物塩酸塩水和物	麻痺作用を増強することがあるので、手術前の患者に使用する場合には、本剤の一時休薬等の処置を行うこと。	利尿剤による血清カリウム値の低下により、これらの薬剤の神経・筋遮断作用が増強されると考えられている。

### 【効能又は効果】

本態性高血圧症

### 【用法及び用量】

通常成人1回1カプセル、1日1～2回（フロセミドとして40～80mg）を経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。

### 【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）

- (1) 進行した肝硬変症のある患者 [肝性昏睡を誘発することがある。]
- (2) 重篤な冠硬化症又は脳動脈硬化症のある患者 [急激な利尿があらわれた場合、急速な血漿量減少、血液濃縮をきたし、血栓塞栓症を誘発するおそれがある。]
- (3) 重篤な腎障害のある患者 [排泄遅延により血中濃度が上昇する。]

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
他の降圧剤 β-遮断剤 等	降圧作用を増強するおそれがあるので、降圧剤の用量調節等に注意すること。	作用機序の異なる降圧剤との併用により、降圧作用が増強される。
ACE阻害剤 A-II受容体拮抗剤	本剤投与中にACE阻害剤又はA-II受容体拮抗剤を初めて投与もしくは増量した際に、高度の血圧低下や、腎不全を含む腎機能の悪化を起こすことがある。これらの薬剤を初めて投与する場合や増量する場合は、本剤の一時休業もしくは減量等を考慮すること。	本剤投与中は血漿レニン活性が上昇しており、これらの薬剤を投与することによりレニン-アンジオテンシン系をブロックする結果、急激な血圧低下を起こすと考えられる。
アミノグリコシド系抗生物質 ゲンタマイシン硫酸塩 アミカシン硫酸塩	第8脳神経障害（聴覚障害）を増強するおそれがある。	アミノグリコシド系抗生物質の内耳外有毛細胞内濃度が上昇し、最終的には外有毛細胞の壊死をひき起こし、永続的な難聴が起こる場合もある。
シスプラチン	聴覚障害が増強するおそれがある。	シスプラチンの内耳外有毛細胞内濃度が上昇し、最終的には外有毛細胞の壊死をひき起こし、永続的な難聴が起こる場合もある。
アミノグリコシド系抗生物質 ゲンタマイシン硫酸塩 アミカシン硫酸塩 セファロスポリン系抗生物質 セフトロキソンナトリウム	腎毒性を増強するおそれがある。	近位尿管でのナトリウム再吸収の増加に伴い、抗生物質の再吸収も増加することにより、組織内濃度が上昇し腎毒性が増強する。
ジギタリス剤 ジギトキシン ジゴキシン	ジギタリスの心臓に対する作用を増強するおそれがあるので、血清カリウム値及び血中ジギタリス濃度に注意すること。	利尿剤による血清カリウム値の低下により、多量のジギタリスが心筋Na <sup>+</sup> -K <sup>+</sup> ATPaseに結合し、心収縮力増強と不整脈が起こる。
糖質副腎皮質ホルモン剤 ヒドロコルチゾン ACTH グリチルリチン製剤 強力ネオミノファーゲンC 甘草含有製剤	過剰のカリウム放出により、低カリウム血症が発現するおそれがある。	共にカリウム排泄作用を有する。
糖尿病用剤 スルホニルウレア剤 インスリン	糖尿病用剤の作用を著しく減弱するおそれがある。	細胞内外のカリウム喪失がインスリン分泌の抑制、末梢でのインスリン感受性の低下をもたらす。
SGLT2阻害剤	利尿作用が増強されるおそれがあるので、血圧、脈拍数、尿量、血清ナトリウム濃度等を確認し、脱水症状の発現に注意すること。必要に応じ本剤の用量を調整するなど注意すること。	利尿作用が増強されるおそれがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リチウム 炭酸リチウム	リチウム毒性を増強するおそれがあるので、血中リチウム濃度等に注意する。	リチウムの腎での再吸収を促進し、リチウムの血中濃度が上昇する。
サリチル酸誘導体 サリチル酸ナトリウム アスピリン	サリチル酸誘導体毒性が発現するおそれがある。	腎の排泄部位において両剤の競合が起こり、サリチル酸誘導体の排泄が遅れサリチル酸中毒が起こる。
非ステロイド性消炎鎮痛剤 インドメタシン	本剤の利尿作用を減弱するおそれがある。	非ステロイド性消炎鎮痛剤が腎でのプロスタグランジン合成を阻害し、水、塩類の体内貯留を引き起こし利尿剤の作用と拮抗する。
尿酸排泄促進剤 プロベネシド	尿酸排泄促進剤の尿酸排泄作用を減弱するおそれがある。	尿酸再吸収の間接的増大により、尿酸排泄促進剤の作用が抑制される。
カルバマゼピン	症候性低ナトリウム血症が発現するおそれがある。	ナトリウム排泄作用が増強され、低ナトリウム血症が起こる。
その他の強心剤 コルホルシンドロバート塩酸塩	心室性期外収縮等の不整脈の発現を助長させるおそれがある。	本剤により電解質失調が引き起こされ、併用により不整脈が発現する可能性がある。
シクロスポリン	痛風性関節炎を起こすおそれがある。	フロセミドによって引き起こされる高尿酸血症とシクロスポリンによる尿酸塩排泄阻害により、副作用が悪化する。
V <sub>2</sub> 受容体拮抗剤 モザバプタン塩酸塩	利尿作用が増強するおそれがある。血圧、脈拍数、尿量、血清ナトリウム濃度等を頻回にチェックし、脱水症状の発現に注意すること。	利尿作用を増強させる。

#### 4. 副作用

総症例6,472例中、141例（2.18%）183件に副作用が認められた。主な副作用は、多尿又は頻尿55件（0.85%）、血清尿酸値上昇34件（0.53%）、口渇15件（0.23%）、倦怠感14件（0.21%）、血清カリウム低下13件（0.20%）、頭痛7件（0.11%）、嘔気・嘔吐5件（0.08%）等であった。（再審査終了時）

##### (1) 重大な副作用

- 1) ショック、アナフィラキシー…ショック、アナフィラキシーを起こすことがあるので、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し、適切な処置を行うこと。
- 2) 再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少、赤芽球癆…再生不良性貧血、汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少、赤芽球癆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。
- 3) 水疱性類天疱瘡…水疱性類天疱瘡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) 難聴…難聴をきたすことがあるので、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。

5) 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)、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症…中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症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。

6) 心室性不整脈 (Torsades de pointes)…低カリウム血症を伴う心室性不整脈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。

7) 間質性腎炎…間質性腎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。

\*8) 間質性肺炎…間質性肺炎があらわれることがあるので、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常 (捻髪音) 等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

#### (2) その他の副作用

	頻度不明	0.1～5%未満	0.1%未満
血液 <sup>注1)</sup>	貧血、好酸球増加、溶血性貧血		白血球減少
代謝異常 <sup>注2)</sup>	低ナトリウム血症、低カルシウム血症、代謝性アルカローシス、高トリグリセリド血症、高コレステロール血症、偽性パーター症候群	低カリウム血症、高尿酸血症	高血糖症
**皮膚 <sup>注1)</sup>	蕁麻疹、発赤、光線過敏症、そう痒症、水疱性皮膚炎、紫斑、苔癬様皮疹		発疹
消化器	食欲不振、腭炎 <sup>注3)</sup> (血清アミラーゼ値上昇)	口渇	下痢、悪心・嘔吐
肝臓 <sup>注1)</sup>	黄疸、肝機能異常、胆汁うっ滞		
腎臓 <sup>注4)</sup>			BUN上昇、クレアチニン上昇
精神神経系	知覚異常、聴覚障害	頭痛	めまい
その他	脱力感、起立性低血圧、筋痙攣、味覚異常、血管炎、発熱	倦怠感	

注1) 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。

注2) 異常が認められた場合には減量・休薬等の適切な処置を行うこと。

注3) 腭炎があらわれるとの報告があるので、血清アミラーゼ値の上昇に注意すること。

注4) 投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

#### 5. 高齢者への投与

高齢者には、次の点に注意し、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

(1) 高齢者では急激な利尿は血漿量の減少をきたし、脱水、低血圧等による立ちくらみ、めまい、失神等を起こすことがある。

(2) 特に心疾患等で浮腫のある高齢者では急激な利尿は急速な血漿量の減少と血液濃縮をきたし、脳梗塞等の血栓塞栓症を誘発するおそれがある。

(3) 高齢者では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。]

(4) 高齢者では低ナトリウム血症、低カリウム血症があらわれやすい。

#### 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊娠初期又は妊娠している可能性のある婦人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。[妊娠初期の投与に関する安全性は確立していない。]

(2) 本剤投与中は授乳を避けさせること。[母乳中に移行する。]

#### 7. 小児等への投与

(1) 低出生体重児

生後数週間以内の呼吸窮迫症の低出生体重児では、動脈管開存のリスクが増加する可能性がある。動脈管開存及び硝子膜症のため浮腫を生じた重度の低出生体重児に投与したところ腎石灰化症があらわれたとの報告があるので慎重に投与すること。

(2) 乳児

乳児では電解質バランスがくずれやすいため、慎重に投与すること。

#### 8. 過量投与

徴候、症状：電解質及び体液喪失により血圧低下、心電図異常、血栓症、急性腎不全、譫妄状態等を起こす可能性がある。

処置：胃洗浄、活性炭により本剤の吸収を制限する。患者の状態を観察しながら水分及び電解質の補充を行う。

本剤は血液透析によって除去できない。

#### 9. 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。]

#### 10. その他の注意

ヨード造影剤による造影剤腎症の発症リスクの高い患者に本剤を投与した時、造影剤投与前に輸液のみ行った群に比べ、造影剤投与後の腎機能悪化の割合が高かったとの報告がある。

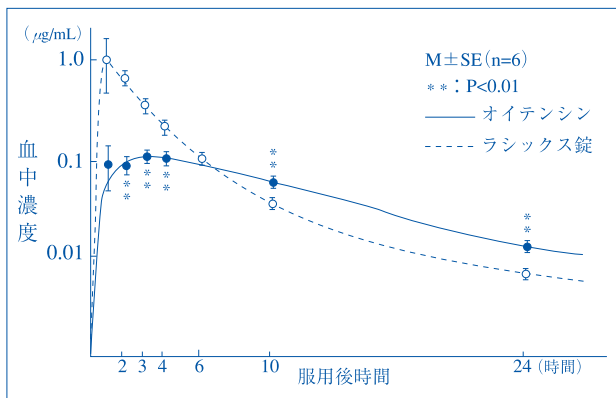
#### 【薬物動態】

##### 1. 血中濃度<sup>1)</sup>

健康成人6名を2群に分け、オイテンシン1カプセル(40mg)とラシックス錠1錠(40mg)を単純盲検交叉法によって投与し、オイテンシンとラシックス錠のプロセ



ミド血中濃度曲線下面積（0～24時間）を比較した。それによるとオイテンシンの血中濃度曲線下面積はラシックス錠の約1/2であったが、24時間尿量は等しかった。



## 2. 代謝・排泄<sup>2)</sup> (外国人データ)

フロセミドは化学的に安定な物質であり、主に未変化体として排泄されるが、一部代謝され、その主なものは、グルクロン酸抱合体である。

## 3. 蛋白結合率<sup>3)</sup> (外国人データ)

蛋白結合率は、本剤の血中濃度、血清アルブミン濃度（血清総蛋白）に左右される。健康成人での蛋白結合率は91～99%で、主にアルブミンと結合する。

## 【臨床成績】

本態性高血圧症に対しての二重盲検試験を含む国内臨床効果は、「血圧の下降」以上49.0%（117/239）、「やや下降」以上79.1%（189/239）であった。また二重盲検試験によって本剤の有用性が認められている。

## 【薬効薬理】

### 1. 降圧作用

- (1)本剤は緩和な降圧効果を示し、安定した血圧値を維持する場合が多い<sup>4,5)</sup>。
- (2)フロセミドの降圧作用の機序は、他の利尿降圧剤と同様に明確ではないが、投与初期には利尿作用による循環血漿量の減少に基づくものとされ<sup>6,7)</sup>、それ以降（数週間以上）は末梢細動脈壁のNa含量の減少による交感神経刺激に対する感受性の低下に基づくと考えられている<sup>8)</sup>。

### 2. 利尿作用<sup>1)</sup>

本剤の利尿作用の特徴は、従来のフロセミド製剤と比較して、最高血中濃度到達時間の延長（ラシックス錠：1.7±0.3時間、オイテンシン：3.8±0.8時間）に基づく最大利尿作用の低下及び利尿作用時間の持続にある。本剤の1日Na排泄量及び1日尿量は従来のフロセミド製剤と同等である。

### 3. 作用機序<sup>9)</sup>

フロセミドの利尿作用は、イヌを用いた実験で腎尿細管全域（近位、遠位尿細管及びヘンレ係蹄）におけるNa、Clの再吸収抑制作用に基づくことが認められている。

## 【有効成分に関する理化学的知見】

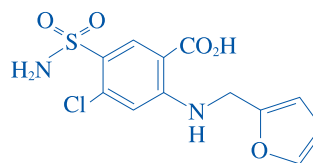
一般名：フロセミド (Furosemide)

化学名：4-Chloro-2-[(furan-2-ylmethyl)amino]-5-sulfamoylbenzoic acid

分子式：C<sub>12</sub>H<sub>11</sub>ClN<sub>2</sub>O<sub>5</sub>S

分子量：330.74

構造式：



性状：本品は白色の結晶又は結晶性の粉末である。

本品は、*N,N*-ジメチルホルムアミドに溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、エタノール(99.5)にやや溶けにくく、アセトニトリル又は酢酸(100)に溶けにくく、水にほとんど溶けない。本品は希水酸化ナトリウム試液に溶ける。本品は光によって徐々に着色する。

融点：約205℃（分解）

## 【包装】

100カプセル [10カプセル(PTP)×10]

## 【主要文献】

- 1) 海老原昭夫 他：第52回日本薬理学会総会要旨集, 128, 1979
- 2) Hammarlund-Udenaes, M., et al. : J. Pharmacokin. Biopharm., 17(1), 1, 1989
- 3) Cutler, R. E., et al. : Clin. Pharmacokinet., 4, 279, 1979
- 4) 小林快三 他：臨床薬理, 10(3), 407, 1979
- 5) 前田貞亮 他：臨床薬理, 10(3), 425, 1979
- 6) Davidov, M., et al. : Circulation, 40(3), 349, 1969
- 7) Finnerty, F. A., et al. : Circulation, 37(2), 175, 1968
- 8) Heimsoth, V. H. : Münch. med. Wschr., 117(28), 1199, 1975
- 9) Suzuki, F., et al. : Klin. Wschr., 42(12), 569, 1964

## 【文献請求先】

日医工株式会社 お客様サポートセンター  
〒930-8583 富山市総曲輪1丁目6番21

☎ (0120)517-215

Fax (076)442-8948

製造販売元：

**サノフィ株式会社**

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

販売提携：

**日医工サノフィ株式会社**

東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

販売元：

**日医工株式会社**  
NICHIKO 富山市総曲輪1丁目6番21