

18歳以上の患者におけるインチニブ®の投与方法

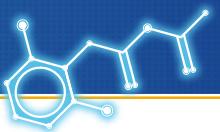
医薬品リスク管理計画対象製品

医薬品リスク管理計画
(RMP)

本資料は医薬品リスク管理計画に
基づき作成された資料です

インチニブ®は、18歳以上のAD/HD患者に対しては、
2 mg^{注)}より開始し、1週間以上の間隔をあけて1 mgずつ、維持用量4~6 mgまで増量し、1日1回投与します。
増量・減量・中止する際は、「投与法チャート」をお役立てください。

AD/HD:注意欠陥／多動性障害



インチニブ®投与における注意点

- 患者さんの症状によって、適宜増減してください。
- インチニブ®の投与開始前、用量変更時、維持期間は、**血圧及び脈拍数を定期的に測定**してください。
 - 投与開始前に測定
 - 用量変更の1~2週間後に測定
 - 至適用量決定後は4週に1回を目途に測定
- (1) インチニブ®の投与開始前には、心電図異常の「既往」の有無について確認してください。
心電図異常が認められた場合は、投与の可否を慎重に判断してください。
 - 1) 本剤の投与により心拍数減少、血圧低下、QT延長があらわれる可能性があるので、
本剤投与前には、過去の検診等により心電図異常を指摘されたかどうかを確認すること。
 - 2) 本剤では、「房室ブロック(第二度、第三度)のある患者」が【禁忌】に設定されていることにも留意し、
心電図異常の有無を慎重に確認すること。
- (2) 心血管疾患もしくはその既往歴がある場合は、定期的に心電図検査を行うなど、患者の状態を慎重に観察してください。
- (3) 本剤投与中は心血管系の状態に注意し、心血管系への影響を示唆する症状(徐脈、失神、ふらつき、動悸等)があらわれた場合には心電図検査等を行い、適切な処置を行ってください。
- インチニブ®の投与開始時及び用量調節時に副作用(傾眠、血圧低下等)により投与中止に至った症例が認められていることから、本剤の投与中(特に投与開始時及び用量調節時)においては、患者の状態を慎重に観察し、用量の調節を行ってください。
また、増量時には血圧低下関連の有害事象の発現に注意し、必要に応じて増量間隔を1週間より長くしてください。
有害事象が発現した場合には、増量せずに経過観察を行う、あるいは減量するなどの適切な対応を検討してください。
- 18歳以上の患者に対する国内臨床試験では、下記の報告が認められています。
 - ・インチニブ®の投与開始時及び用量調節時に、傾眠や血圧低下関連の有害事象が発現しやすい傾向がみられたことが報告されています。
 - ・体重が軽い女性患者や、インチニブ®投与前の血圧が低い患者、又は合併症を有している患者では、中止に至った有害事象の発現が多く認められたことが報告されています。
- インチニブ®の急な中止により、反跳現象として一過性の血圧上昇及び頻脈があらわれることがあり、海外において高血圧性脳症に至った例の報告があるため、本剤の投与を中止する場合は、原則として3日間以上の間隔をあけて1 mgずつ、血圧及び脈拍数を測定するなど患者さんの状態を十分に観察しながら徐々に減量してください。
- 服薬し忘れたり、勝手に休薬したりしないよう、患者さんにご指導ください。

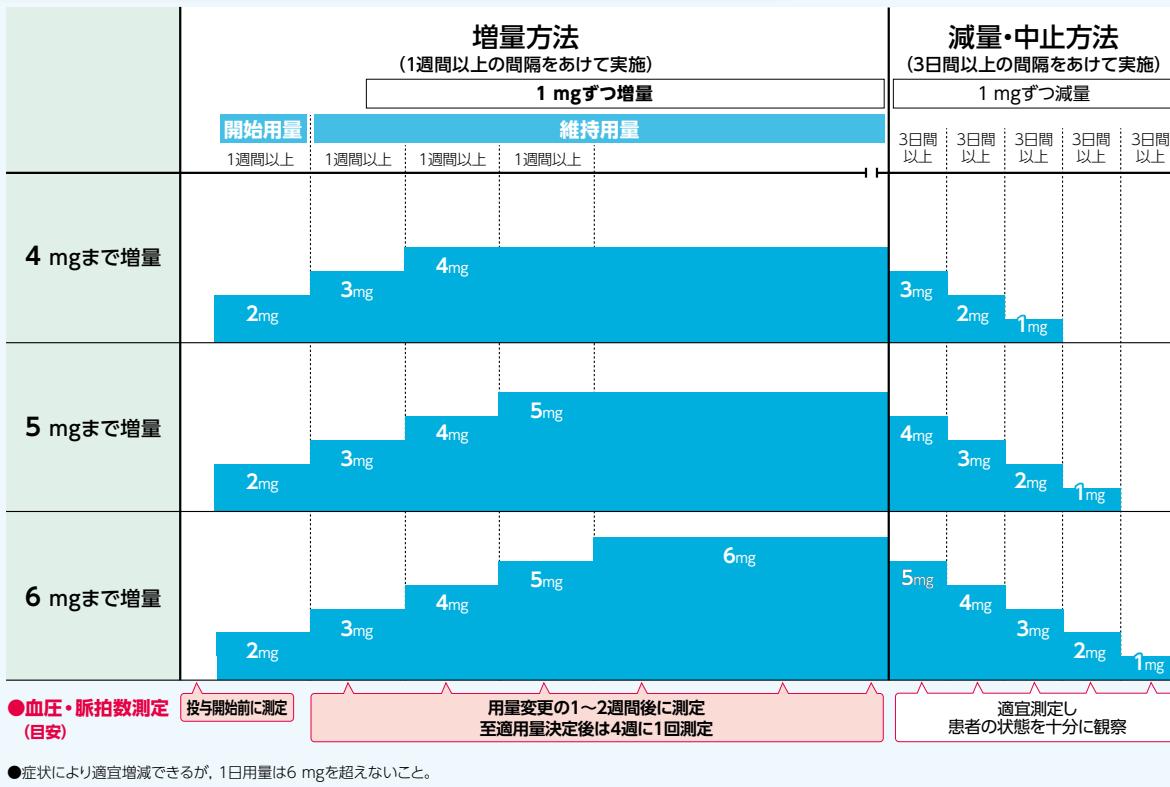
6. 用法・用量(抜粋)

〈18歳以上の患者〉

通常、グアンファシンとして1日2 mgより投与を開始し、1週間以上の間隔をあけて1 mgずつ、1日4~6 mgの維持用量まで増量する。
なお、症状により適宜増減するが、1日用量は6 mgを超えないこととし、いずれも1日1回経口投与すること。

投与法チャート

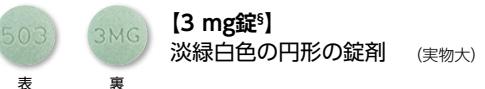
【18歳以上の患者における投与法】 2 mgより開始^{注)}し、維持用量4~6 mgまで増量 (1日1回投与)



インチニブ®には、1 mg錠と3 mg錠[§]の2規格があります。患者さんの投与量に合わせた組み合わせが可能です。



[1 mg錠]
白色の円形の錠剤



[3 mg錠[§]]
淡緑白色の円形の錠剤 (実物大)

§ : 3 mg錠の錠剤表面に、成分に由来する色ムラや斑点が認められることがあります、品質には問題ありません。



2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分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 房室ブロック(第二度、第三度)のある患者 [本剤の中枢性の徐脈作用により症状が悪化するおそれがある。] [11.1.3 参照]



武田薬品工業株式会社

2-5-7699
2025年11月作成

インチニブ[®] 錠1mg・3mgの概要

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること
(詳細は電子添文等をご確認ください。禁忌・使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。)

	1mg	3mg
承認番号	22900AMX00511000	22900AMX00512000
薬価収載	2017年5月	2017年5月
販売開始	2017年5月	2017年5月

販売名	和名	インチニブ [®] 錠1mg・3mg	洋名 intuniv [®] Tablets
一般名	和名	グアンファシン塩酸塩	洋名 Guanfacine Hydrochloride (JAN)
日本標準商品分類番号	871179	薬効分類名	注意欠陥/多動性障害治療剤(選択的α _{2A} アドレナリン受容体作動薬)
貯法	室温保存	有効期間	3年

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分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 房室ブロック(第二度、第三度)のある患者 [本剤の中枢性の徐脈作用により症状が悪化するおそれがある。] [11.1.3 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	インチニブ錠1mg	インチニブ錠3mg
有効成分	1錠中 グアンファシン塩酸塩1.14mg (グアンファシンとして1mgに相当)	1錠中 グアンファシン塩酸塩3.42mg (グアンファシンとして3mgに相当)
添加剤	ヒプロメロース、乾燥メタクリル酸コポリマーLD、結晶セルロース、軽質無水ケイ酸、乳糖水和物、ボビドン、クロスボビドン、グリセリン脂肪酸エステル、マルチ酸、青色2号アルミニウムレーキ、黄色三二酸化鉄	ヒプロメロース、乾燥メタクリル酸コポリマーLD、結晶セルロース、軽質無水ケイ酸、乳糖水和物、ボビドン、クロスボビドン、グリセリン脂肪酸エステル、マルチ酸、青色2号アルミニウムレーキ、黄色三二酸化鉄

3.2 製剤の性状

販売名	インチニブ錠1mg	インチニブ錠3mg
性状・剤形	白色の円形の錠剤である。(徐放錠)	淡緑白色の円形の錠剤である。(徐放錠)
外形	表面 503	503
	裏面 1MG	3MG
	側面	
大きさ	直径 約7.1mm 厚さ 約4mm	直径 約7.9mm 厚さ 約4mm
質量	約0.15g	約0.20g
識別コード	503 : 1MG	503 : 3MG

4. 効能・効果

注意欠陥/多動性障害(AD/HD)

5. 効能・効果に関連する注意

- 5.1 本剤の6歳未満の患者における有効性及び安全性は確立していない。
[9.7、17.1.1、17.1.2 参照]
- 5.2 AD/HDの診断は、米国精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル(DSM[®])等の標準的に確立した診断基準に基づき慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。

※ : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

6. 用法・用量

18歳未満の患者

通常、体重50kg未満の場合はグアンファシンとして1日1mg、体重50kg以上の場合はグアンファシンとして1日2mgより投与を開始し、1週間以上の

間隔をあけて1mgずつ、下表の維持用量まで增量する。
なお、症状により適宜増減するが、下表の最高用量を超えないこととし、いずれも1日1回経口投与すること。

体重	開始用量	維持用量	最高用量
17kg以上25kg未満	1mg	1mg	2mg
25kg以上34kg未満	1mg	2mg	3mg
34kg以上38kg未満	1mg	2mg	4mg
38kg以上42kg未満	1mg	3mg	4mg
42kg以上50kg未満	1mg	3mg	5mg
50kg以上63kg未満	2mg	4mg	6mg
63kg以上75kg未満	2mg	5mg	6mg
75kg以上	2mg	6mg	

18歳以上の患者

通常、グアンファシンとして1日2mgより投与を開始し、1週間以上の間隔をあけて1mgずつ、1日4~6mgの維持用量まで增量する。
なお、症状により適宜増減するが、1日用量は6mgを超えないこととし、いずれも1日1回経口投与すること。

7. 用法・用量に関する注意

- 7.1 CYP3A4/5阻害剤を投与中の患者、重度の肝機能障害のある患者又は重度の腎機能障害のある患者に投与する場合には、1日1mgより投与を開始すること。
[9.2.1、9.3.1、10.2、16.6.1、16.7.1 参照]
- 7.2 本剤の投与を中止する場合は、原則として3日間以上の間隔をあけて1mgずつ、血压及び脈拍数を測定するなど患者の状態を十分に観察しながら徐々に減量すること。本剤の急な中止により、血压上昇及び頻脈があらわされることがある。
[9.1.2 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤を投与する医師又は医療従事者は、投与前に患者(小児の場合には患者及び保護者又はそれに代わる適切な者)に対して、本剤の治療上の位置づけ及び本剤投与による副作用発現等のリスクについて、十分な情報を提供するとともに、適切な使用方法について指導すること。
- 8.2 本剤を長期間投与する場合には、定期的に有用性の再評価を実施し、漫然と投与しないよう注意すること。

- 8.3 高度な血压低下及び脈拍数減少が認められ、失神に至る場合があるので、本剤の投与開始前及び用量変更の1~2週間後には、血压及び脈拍数を測定すること。至適用量の決定後にも4週に1回を目途に血压及び脈拍数を測定すること。また、本剤の投与による脱水に十分注意し、脱水の症状があらわされた場合には、補液等適切な措置を講じること。
[11.1.1 参照]

- 8.4 心血管系への影響(高度な徐脈、低血圧、QT延長等)があらわされる可能性があるので、本剤投与開始前及び投与中は以下の点に注意すること。
[11.1.1-11.3、17.3.1 参照]

- 8.5 本剤の投与開始時及び用量調節時に副作用(傾眠、血压低下等)により投与中止に至った症例が認められていることから、本剤の投与中(特に投与開始時及び用量調節時)においては、患者の状態を慎重に観察し、用量の調節を行うこと。
- 8.6 自殺念慮や自殺行為があらわされることがあるので、患者の状態を注意深く観察すること。また、患者(小児の場合には患者及び保護者又はそれに代わる適切な者)に対し、これらの症状・行為があらわされた場合には、速やかに医療機関に連絡するよう指導すること。

- 8.7 攻撃性、敵意はAD/HDにおいてしばしば観察されるが、本剤の投与中に最も攻撃性、敵意の発現が報告されている。投与中は、攻撃的行動、敵意の発現又は悪化について観察すること。
- 8.8 眼気、鎮静等が起こるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう注意すること。
- 8.9 本剤の投与により体重増加を来すがあるので、定期的に体重を測定し、肥満の徵候があらわされた場合は、食事療法、運動療法等の適切な処置を行なうこと。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

- 9.1.1 低血圧、起立性低血圧、徐脈、心血管疾患のある患者又はその既往歴のある患者、血压を低下又は脈拍数を減少させる作用を有する薬剤を投与中の患者
血压及び心拍数を低下させることがある。
[8.4 参照]
- 9.1.2 高血圧のある患者又はその既往歴のある患者
本剤を急に中止した場合、血压上昇があらわされることがある。
[7.2 参照]

- 9.1.3 不整脈又はその既往歴のある患者、先天性QT延長症候群の患者又はQT延長を起こすことが知られている薬剤を投与中の患者
本剤の投与によりQT延長があらわされるおそれがある。
[8.4、17.3.1 参照]

- 9.1.4 振戻症及び心筋梗塞等の虚血性心疾患のある患者又はその既往歴のある患者
急激な血压低下があらわれた場合、冠血流量が減少し虚血性心疾患が悪化するおそれがある。

- 9.1.5 脳梗塞等の脳血管障害のある患者
急激な血压低下があらわれた場合、脳血流量が減少し症状が悪化するおそれがある。

- 9.1.6 抑うつ状態の患者
本剤の鎮静作用により、症状が悪化するおそれがある。

- 9.2 腎機能障害患者
本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
[7.1、16.6.1 参照]

9.3 肝機能障害患者

- 9.3.1 重度の肝機能障害のある患者
本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。
[7.1 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投与しないこと。動物実験(マウス)において大量投与により催奇形作用(外脳症、脊椎破裂症)が報告されている。
[2.2 参照]

9.6 授乳婦

- 治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。

9.7 小児等

- 6歳未満の患者を対象とした臨床試験は実施していない。
[5.1、17.1.1、17.1.2 参照]

10. 相互作用

- 本剤は、主に肝代謝酵素CYP3A4及びCYP3A5で代謝される。
[16.4.2 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
CYP3A4/5阻害剤 イトラコナゾール、リトナビル、クラリソスマイシン等 [7.1、16.7.1 参照]	本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがあるので、本剤を減量するなど注意すること。	これらの薬剤により、本剤の代謝が阻害される可能性がある。ケトコナゾール(経口剤、国内未発売)との併用により、本剤のAUCが3倍増加した。
CYP3A4/5誘導剤 リファンピシン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、フェニトイン等 [16.7.2 参照]	本剤の血中濃度が減少し、作用が减弱するおそれがある。	これらの薬剤により、本剤の代謝が促進される可能性がある。リファンピシンとの併用により、本剤のAUCが約70%減少した。
中枢神経抑制剤 鎮静剤、催眠剤、抗精神病薬、フェノアゼピシン誘導体、バルビツール酸誘導体、ベンゾジアゼピン誘導体等 アルコール	相互に作用を増強することがある。	これらの薬剤により、本剤の鎮静作用が増強される可能性がある。
バルプロ酸	バルプロ酸の血中濃度が増加したとの報告がある。	機序は不明である。
降圧作用を有する薬剤 β遮断剤、Ca拮抗剤、ACE阻害剤、アンジオテンシンII受容体拮抗剤、降圧利尿剤等	相互に作用を増強し、失神を起こすことがある。	これらの薬剤により、本剤の降圧作用及び徐脈作用が増強される可能性がある。
心拍数減少作用を有する薬剤 ジギタリス製剤等		

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 重大な副作用

- 11.1.1 低血圧(20.5%注)、徐脈(14.9%注)
高度な低血圧、徐脈があらわれ、失神に至る場合がある。
[8.3、8.4 参照]

11.1.2 失神(頻度不明)

- [8.4 参照]

11.1.3 房室ブロック(0.5%未満)

- [2.3、8.4 参照]

11.2 その他の副作用

種類・頻度	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
過敏症				過敏症、発疹、そよ痒
循環器			起立性低血圧	血圧上昇、頻脈、洞性不整脈
精神神経系	傾眠(49.8%)、頭痛、不眠、めまい ^注			易刺激性、悪夢、感情不安定、激越、鎮静、幻覚
消化器	口渴 ^注 、便秘	腹痛、食欲減退、恶心、下痢		腹部不快感、嘔吐、消化不良
その他	倦怠感	遺尿、体重増加	頻尿、胸痛、ALT上昇	喘息、脱水、勃起不全

注) 18歳未満の患者より18歳以上の患者で特に高頻度に発現が認められた副作用

13. 過量投与

- 13.1 症状
低血圧、徐脈、QT延長、投与初期の一過性高血圧、嗜眠、呼吸抑制等があらわれることがある。

13.2 処置

- 本剤は透析により除去されない。嗜眠が発現した場合は、昏睡、徐脈及び低血圧等のより重篤な毒性が遅れて発現する可能性があるため、処置を行なう上で少なくとも24時間観察すること。

14. 適用上の注意