

200年 5月改訂 (第4版)

200年 12月改訂

貯法：錠 - 室温保存
細粒 - 気密容器・室温保存
使用期限：外箱に使用期限を表示

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品^{注1)}

ベンズアミド系抗精神病剤

バルネチール[®]錠50
バルネチール[®]錠100
バルネチール[®]錠200
バルネチール[®]細粒
塩酸スルトプリド製剤>
BARNETIL[®]

日本標準商品分類番号

871179

	錠 50	錠 100	錠 200	細粒
承認番号	1AM -28	1AM -29	1AM -30	3AM -687
薬価収載	1989年 4月			199年 12月
販売開始	1989年 4月			199年 12月
再審査結果	1996年 12月			

注1) 注意 - 医師等の処方せん・指示により使用すること

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 昏睡状態の患者
[昏睡状態が悪化するおそれがある]
- (3) バルピツール酸誘導体等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者
[中枢神経抑制作用が増強される]
- (4) 重症の心不全患者
[症状が悪化するおそれがある]
- (5) パーキンソン病の患者
[錐体外路症状の発現頻度が高いため、症状が悪化するおそれがある]
- (6) 脳障害(脳炎、脳腫瘍、頭部外傷後遺症等)の疑いのある患者
[高熱反応があらわれるおそれがあるので、このような場合には、全身を氷で冷やすか、又は解熱剤を投与するなど適切な処置を行う]
- (7) プロラクチン分泌性の下垂体腫瘍(プロラクチノーマ)の患者
[抗ドパミン作用によりプロラクチン分泌が促進し、病態を悪化させるおそれがある]
- (8) QT延長を起こすことが知られている薬剤(チオリダジン、イミプラミン、ピモジド等)を投与中の患者
[「相互作用」の項参照]

販売名	バルネチール細粒
成分・含量	1g中塩酸スルトプリドをスルトプリドとして500mg
添加物	ステアリン酸マグネシウム、クエン酸トリエチル、タルク、ポリソルベート80、メタクリル酸コポリマーLD、メタケイ酸アルミン酸マグネシウム、白糖
色・剤形	白色のフィルムコート細粒剤

【効能・効果】

躁病、統合失調症の興奮及び幻覚・妄想状態

【用法・用量】

スルトプリドとして、通常成人1日300~600mgを分割経口投与する。
なお、年齢・症状により適宜増減するが、1日1,800mgまで増量することができる。

【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) 心・血管疾患、低血圧又はそれらの疑いのある患者
[一過性の血圧降下があらわれることがある]
 - (2) QT延長のある患者
[QT延長が悪化するおそれがある]
 - (3) QT延長を起こしやすい患者
[QT延長が発現するおそれがある]
 - 1) 著明な徐脈のある患者
 - 2) 低カリウム血症のある患者 等
 - (4) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者
[痙攣閾値が低下することがある]
 - (5) 自殺企図の既往及び自殺念慮を有する患者
[症状が悪化するおそれがある]
 - (6) うつ状態にある患者
[鎮静作用により、特に躁うつ病患者ではうつ転を来しやすい]
 - (7) 甲状腺機能亢進状態にある患者
[錐体外路症状が起こりやすい]
 - (8) 肝障害のある患者
[副作用が強くなるおそれがある]
 - (9) 腎障害のある患者
[高い血中濃度が持続するおそれがある]

【組成・性状】

販売名	バルネチール錠 50	バルネチール錠 100	バルネチール錠 200
成分・含量	1錠中塩酸スルトプリドをスルトプリドとして50mg	1錠中塩酸スルトプリドをスルトプリドとして100mg	1錠中塩酸スルトプリドをスルトプリドとして200mg
添加物	ステアリン酸マグネシウム、カルナウバロウ、ヒドロキシプロピルメチルセルロース、マクロゴール、酸化チタン、結晶セルロース		
色・剤形	白色のフィルムコート錠		
外形 (識別コード)	表	裏	側面
大きさ	直径	5.6mm	7.1mm
	厚さ	2.8mm	3.4mm
	重さ	0.071g	0.138g

- (10) 高齢者 [「高齢者への投与」の項参照]
- (11) 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者
[Syndrome malin (悪性症候群) が起こりやすい]
- (12) 褐色細胞腫の疑いのある患者
[類似化合物であるスルピリドの投与により急激な昇圧発作があらわれたとの報告がある]

2. 重要な基本的注意

- (1) 眠気、注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので、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従事させないよう注意すること。
- (2) 制吐作用を有するため、他の薬剤に基づく中毒、腸閉塞、脳腫瘍等による嘔吐症状を不顕性化することがあるので、注意すること。

3. 相互作用

(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
QT延長を起こすことが知られている薬剤 チオリダジン(メレル) イミプラミン(トフラニール) ピモジド(オーラップ)等	QT延長、心室性不整脈等の重篤な副作用を起こすおそれがある。	本剤及びこれらの薬剤でQT延長、心室性不整脈が報告されており、併用によりQT延長作用が増強するおそれがある。

(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
中枢神経抑制剤 (バルピツール酸誘導体、麻酔剤等)	相互に中枢神経抑制作用が増強することがあるので、減量するなど注意すること。	ともに中枢神経抑制作用を有する。
アルコール (飲酒)		
エピネフリン	エピネフリンの作用を逆転させ、重篤な血圧降下を起こすことがある。	エピネフリンはアドレナリン作動性、受容体の刺激剤であり、本剤の受容体遮断作用により、受容体刺激作用が優位となり、血圧降下作用が増強される。
ドパミン作動薬 (レボドパ等)	これらの薬剤のドパミン作動薬としての作用が減弱することがある。	ドパミン作動性神経において、作用が拮抗することによる。

4. 副作用

承認時 970例及び市販後使用成績調査 6,582例の総症例 7,552例中副作用が報告されたのは 1,755例 (23.2%) で、主なものは、振戦 (5.38%)、アカシジア (5.08%)、筋

強剛 (3.24%) 等の錐体外路症状、眠気・傾眠 (4.26%) 等の精神神経系症状であった (再審査終了)。¹⁾

(1) 重大な副作用

- 1) Syndrome malin (悪性症候群) (0.1~5%未満)
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、水分補給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。
なお、他の抗精神病剤で高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎不全へと移行し、死亡した例が報告されている。
- 2) 麻痺性イレウス (0.1~5%未満)
腸管麻痺 (食欲不振、悪心・嘔吐、著しい便秘、腹部の膨満あるいは弛緩及び腸内容物のうっ滞等の症状) を来し、麻痺性イレウスに移行することがあるので、腸管麻痺があらわれた場合には投与を中止すること。
なお、この悪心・嘔吐は、本剤の制吐作用により不顕性化することもあるので注意すること。
- 3) 痙攣 (0.1~5%未満)
痙攣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こと。
- 4) 遅発性ジスキネジア (0.1%未満)
長期投与により、口周部等の不随意運動があらわれ投与中止後も持続することがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。
- 5) QT延長、心室頻拍
QT延長、心室頻拍 (Torsades de pointesを含む) 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し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

頻度種類	5%以上	0.1~5%未満	0.1%未満
循環器 ^{注2)}		頻脈・動悸、血圧降下	血圧上昇、徐脈、顔面潮紅、心電図変化
肝臓 ^{注3)}		肝障害	
錐体外路症状 ^{注4)}	パーキンソン症候群 (振戦、筋強剛、流涎、寡動、歩行障害、仮面様顔貌等)、アカシジア (静坐不能)	ジスキネジア (口周部、四肢等の不随意運動、舌のもつれ等)、ジストニア (痙攣性斜頸、顔面及び頸部の攣縮、構音障害、眼球上転発作等)、嚥下障害	
眼		眼の調節障害	羞明、散瞳
皮膚 ^{注3)}		発疹	痒痒感

頻度 種類	5%以上	0.1~5%未満	0.1%未満
血液		貧血	白血球減少、白血球増加、顆粒球増加
消化器		便秘、悪心・嘔吐、食欲不振、口渇、下痢、食欲亢進、胃症状（胸やけ、胃部不快感等）	吐血、腹痛、鼓腸、口内炎
内分泌		月経異常、乳汁分泌	女性型乳房、射精不能
精神神経系		眠気・傾眠、不眠、不安・焦躁、うつ状態、過剰鎮静、脱力・倦怠感、意欲減退・無力症、頭痛・頭重、意識障害、四肢しびれ感、めまい・ふらつき、立ちくらみ	衝動行為、健忘、知覚異常、眼瞼下垂、自殺企図、せん妄
その他		体重増加、体重減少、胸部痛・苦悶感、CK(CPK)上昇、排尿障害、尿失禁、発汗、発熱	浮腫、腰痛、鼻閉、呼吸困難、頻尿、流涙、失神

注2) 観察を十分に行い、慎重に投与すること。また、異常が認められた場合には減量又は休薬すること。

注3) 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こと。

注4) このような症状があらわれた場合には、減量又は抗パーキンソン剤の併用等適切な処置を行うこと。

5. 高齢者への投与

副作用（過剰鎮静、錐体外路症状等）の発現に注意し、少量から投与を開始するなど慎重に投与すること。

〔本剤は主として腎臓から排泄されるが、高齢者では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〕

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、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。

〔妊婦における安全性は確立されていない。なお、動物実験（ラット、ウサギ）において本剤の催奇形性は認められていない。2)〕

(2) 投与中は授乳を避けさせること。

〔動物実験（ラット）で乳汁中への移行がみられている〕

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

〔使用経験が少ない〕

8. 過量投与

徴候、症状：発熱、意識障害、頸部及び上下肢の筋強直があらわれることがある。また、心電図異常（Torsades de pointes）が報告されている。

処置：本剤の投与を中止し、対症療法を行う。

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

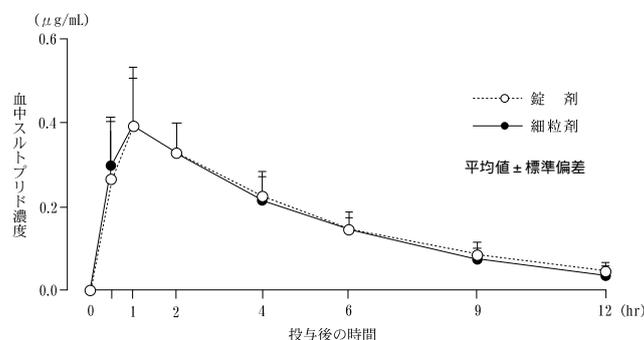
- (1) イヌの垂急性及び慢性毒性試験で前立腺の萎縮、また生殖試験で妊娠率の低下を起こすとの報告がある。
- (2) 長期経口投与試験においてマウスの雌で乳腺（20mg/kg以上）及び下垂体（125mg/kg）での、またラットの雌雄で乳腺（20mg/kg以上）での腫瘍発生頻度が対照群に比し高いとの報告がある。
- (3) 本剤による治療中、原因不明の突然死が報告されている。

【薬物動態】

1. 血中濃度

健康成人（12名）に経口投与したときの消化管吸収は速やかで、投与後1.0~1.1時間で最高血中濃度（0.4μg/mL）に達した。3) また、健康成人（6名）に経口投与したときの半減期は約3.0時間であった。なお、反復経口投与時の血中濃度の推移は、単回経口投与時と比較して変化はみられず、蓄積性は認められなかった。4)

健康成人（12名）に錠剤又は細粒剤50mgを経口投与した時の血中スルトプリド濃度（塩酸スルトプリドに換算）の推移3)



	Tmax (hr)	Cmax (μg/mL)	AUC (μg·hr/mL)
錠	1.0±0.4	0.4±0.1	2.0±0.5
細粒	1.1±0.4	0.4±0.1	1.9±0.4

平均値 ± 標準偏差

2. 代謝、排泄

健康成人に100mgを経口投与したとき、72時間までに尿中に投与量の88%が未変化体として、約4%が代謝物のオキソスルトプリド（ピロリジン環の位の酸化体）として排泄された。5)

【臨床成績】

1. 躁病6-8)

臨床試験における中等度改善以上の改善率は75.1%（148/197）であり、感情安定性（刺激性）93.5%（116/124）、行動量93.3%（112/120）、話し方と音声92.5%（111/120）、制禦度91.5%（119/130）等に高い改善率が認められた。

2. 統合失調症⁹⁻¹³⁾

臨床試験における中等度改善以上の改善率は45.9% (354/772)であり、疑惑76.4% (159/208)、興奮76.3% (148/194)、幻覚71.8% (140/195)、敵意71.0% (130/183)等に高い改善率が認められた。

【薬効薬理】

1. 薬理作用

(1) 行動薬理学的には抗アポモルヒネ作用、抗メタンフェタミン作用(ラット)を示し、また、アポモルヒネ誘発嘔吐(イヌ)に対する抑制作用及び瞬膜収縮反応を指標とした末梢での抗ドパミン作用(ネコ)は、いずれもハロペリドールやスルピリドよりも強い。^{14,15)}

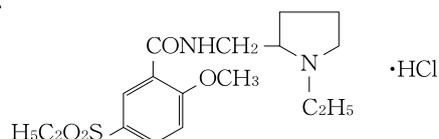
(2) In vitroにおいて、神経化学的にはドパミンの代謝回転を亢進させるが、ハロペリドールやクロロプロマジンとは異なり、ドパミン感受性アデニル酸シクラーゼには作用しない。^{16,17)}

2. 作用機序

抗精神病剤の作用機序は、抗ドパミン作用と密接に関連していると推定されており、本剤も行動薬理学的方法及び神経化学的方法によって、中枢性抗ドパミン作用を示すことが認められている。¹⁴⁻¹⁶⁾

【有効成分に関する理化学的知見】

構造式：



一般名：塩酸スルトプリド (Sultopride Hydrochloride)

化学名：(±)-N-[(1-ethyl-2-pyrrolidinyl)methyl]-5-ethylsulfonyl-*o*-anisamide hydrochloride

分子式：C₁₇H₂₄N₂O₄S·HCl

分子量：390.93

性状：本品は白色又は帯微黄白色の粉末である。

溶解性：本品は水に溶けやすく、メタノール又は酢酸(100)にやや溶けやすく、エタノール(95)に溶けにくく、無水酢酸に極めて溶けにくい。本品の水溶液(1/10)は旋光性を示さない。

【取扱い上の注意】

小児の手のとどかない所に保管するよう指導すること。

【包装】

バルネチール錠50：10錠(PTP)、1,000錠(瓶)

バルネチール錠100：10錠(PTP)、1,000錠(PTP、瓶)

バルネチール錠200：10錠(PTP)、1,000錠(PTP、瓶)

バルネチール細粒：100g(瓶)、500g(瓶)

【主要文献】

- 1) 医薬品研究 28,5: 387(1997)
- 2) 井上仁志ほか：応用薬理 28(4): 663(1984)
- 3) 村崎光邦ほか：日本シエーリング社内資料(1990)
- 4) 村崎光邦ほか：臨床評価 9(3): 577(1981)
- 5) 小針孝司ほか：Xenobiotica 15(6): 469(1985)
- 6) 工藤義雄ほか：臨床評価 15(1): 15(1987)
- 7) 澤原光彦ほか：診療と新薬 27(10): 1867(1990)
- 8) 早野泰造ほか：薬理と治療 18(11): 4623(1990)
- 9) 森 温理ほか：臨床評価 14(2): 409(1986)
- 10) 工藤義雄ほか：臨床評価 15(2): 233(1987)
- 11) 工藤義雄ほか：精神医学 28(7): 803(1986)
- 12) 村崎光邦ほか：薬理と治療 18(11): 4597(1990)
- 13) 飯田紀彦ほか：診療と新薬 27(10): 1837(1990)
- 14) 荒木一範ほか：薬理と治療 14(4): 2055(1986)
- 15) 堀込和利ほか：日本シエーリング社内資料(1986)
- 16) 水智 彰ほか：日本シエーリング社内資料(1986)
- 17) 水智 彰ほか：日本シエーリング社内資料(1986)

【文献請求先】

大日本製薬株式会社 医薬情報部
〒541-0045 大阪市中央区道修町2-6-8

— 販 売 —
大日本製薬株式会社
大阪市中央区道修町2-6-8

— 製 造 —
日本シエーリング株式会社
大阪市淀川区西宮原2丁目6番64号

— 提 携 —
サノフィ・サンテラボ(フランス)