

心臓疾患診断補助剤

処方箋医薬品^(注)

アデノシン注

承認番号	販売開始
21700AMY00166	2005年6月

アデノスキャン[®]注60mg

ADENOSCAN[®] INJECTION

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

1. 警告

- 1.1 本剤投与により下記の副作用等が発現するおそれがあるので、蘇生処置ができる準備しておくこと。負荷試験中(本剤投与開始から心筋シンチグラフィ施行終了時まで)は血圧及び心電図の継続した監視を行い、注意深く患者を観察すること。また、検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断し、本剤投与中であれば直ちに投与を中止すること。
 - 1.1.1 致死的心停止、心室頻拍、心室細動、非致死性心筋梗塞を発現することがある。特に不安定狭心症患者では、その危険性が增大するおそれがあるので、薬物治療によっても安定化しない不安定狭心症の患者には投与しないこと。[2.1、9.1.1 参照]
 - 1.1.2 房室ブロックが発現することがある。特に房室ブロックを有している患者では、症状が増悪するおそれがある。[2.2、9.1.3 参照]
 - 1.1.3 過度の血圧低下を起こすことがある。特に交感神経機能異常、狭窄性心臓弁疾患、心膜炎や心膜滲出、脳血流不全を伴う狭窄性頸動脈疾患、未処置の循環血液量減少等の患者では症状が増悪するおそれがある。[9.1.5 参照]
 - 1.1.4 呼吸困難が発現することがある。特に慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)のある患者ではその危険性が增大するおそれがあり、負荷試験後の回復期間も含め、注意深く観察すること。[9.1.6 参照]
- 1.2 喘息等の気管支攣縮性肺疾患のある患者、その既往のある患者あるいはその疑いのある患者に本剤が投与された場合、呼吸停止を含む重篤な呼吸障害を発症することがあるので、これらの疾患に関する病歴調査を必ず行い、疑わしい場合は本剤を投与しないこと。[2.7 参照]

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

- 2.1 薬物治療によっても安定化しない不安定狭心症の患者[刺激伝導抑制作用及び陰性変力作用が増強され、症状が増悪するおそれがある。][1.1.1、9.1.1 参照]
- 2.2 II度又はIII度房室ブロックのある患者(人工ペースメーカーが装着されている患者を除く)[症状が増悪するおそれがある。][1.1.2 参照]
- 2.3 洞不全症候群又は症候性の著しい洞性徐脈のある患者(人工ペースメーカーが装着されている患者を除く)[刺激伝導抑制作用により、症状が増悪するおそれがある。]
- 2.4 QT延長症候群の患者[刺激伝導抑制作用により、徐脈が発現した場合、Torsade de pointesを惹起させるおそれがある。]
- 2.5 高度な低血圧のある患者[末梢血管拡張作用により、症状が増悪するおそれがある。]
- 2.6 代償不全状態にある心不全の患者[陰性変力作用により心不全の急性増悪を来すおそれがある。]
- 2.7 喘息等の気管支攣縮性肺疾患のある患者、その既往のある患者あるいはその疑いのある患者[呼吸停止を含む重篤な呼吸障害を発症することがある][1.2 参照]

- 2.8 アデノシンに対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.9 ジピリダモール、メチルキサンチン類(無水カフェイン・カフェイン水和物、テオフィリン、アミノフィリン水和物)を投与中又はカフェインを含む飲食物を摂取した患者[8.6、10.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	有効成分		添加剤
	1バイアル中		
アデノスキャン注60mg	アデノシン 60mg/20mL		等張化剤

3.2 製剤の性状

販売名	性状	pH	浸透圧比 (生理食塩液対比)
アデノスキャン注60mg	無色澄明の液	4.5~7.5	約1

4. 効能又は効果

十分に運動負荷をかけられない患者において心筋血流シンチグラフィによる心臓疾患の診断を行う場合の負荷誘導

5. 効能又は効果に関連する注意

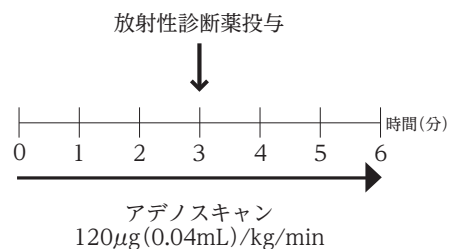
- 5.1 本剤の国内承認前の臨床試験成績は²⁰¹Tlを使用した成績である。
- 5.2 本剤の使用は心筋シンチグラフィ施行時に限ること。

6. 用法及び用量

1分間当たりアデノシンとして120 μ g/kgを6分間持続静脈内投与する(アデノシン総投与量0.72mg/kg)。

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 シリンジポンプにより持続静脈内投与すること。また、本剤が体内に急速に注入されることを防ぐために、原則として本剤及び放射性診断薬は別々の投与経路を確保すること。
- 7.2 本剤の持続静脈内投与を開始3分後に放射性診断薬を静脈内投与する。本剤の持続静脈内投与は放射性診断薬投与後も継続し、合計6分間行うこと。
- 7.3 本剤を急速に静脈内投与するとII度又はIII度房室ブロック、徐脈及び血圧低下等の発現が増強するおそれがあるので、投与時間を遵守すること。



8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤投与前に患者の病歴を確認し、薬剤負荷心筋シンチグラフィの実施可否について判断するとともに、検査実施中に何らかの異常を認めた場合には速やかに訴えるように患者に指導すること。
- 8.2 本剤投与開始から心筋シンチグラフィ施行終了時まで、血圧、心拍数、心電図及び自覚所見等の観察を注意深く行うこと。また、負荷を行う検査室には除細動器を含めた救急備品を準備すること。[11.1.1-11.1.6 参照]
- 8.3 胸痛、房室ブロック、不整脈等が出現し、検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断し、本剤投与中であれば直ちに投与を中止すること。必要に応じてアミノフィリン水和物静脈内投与、硝酸剤舌下投与等の処置を行うこと。[11.1.3 参照]
- 8.4 本剤の末梢血管拡張作用により過度の血圧低下を発現することがあるので、検査の継続が困難と判断した場合には検査を中断し、本剤投与中であれば直ちに投与を中止すること。承認前の国内臨床試験では収縮期血圧80mmHg未満の患者は対象から除外とした。また、国内臨床試験で120 μ g/kg/minを投与された症例のうち36.3%(120/331例)で20mmHg以上の収縮期血圧の低下を認めた。[11.1.2 参照]
- 8.5 本剤投与により血圧(収縮期及び拡張期)が上昇することがあるので、本剤投与開始から投与終了まで注意深く血圧を監視すること。
- 8.6 患者にはコーヒー、紅茶、日本茶、コーラ、チョコレート等カフェインを含む飲食物は検査の12時間前から摂取しないよう指示すること。また、検査の2時間前から食事や喫煙をやめるように指示すること。[2.9、10.1 参照]

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 不安定狭心症の患者(薬物治療によっても安定化しない不安定狭心症の患者は除く)
[1.1.1、2.1 参照]
- 9.1.2 心筋梗塞急性期の患者
本剤の刺激伝導抑制作用及び陰性変力作用により、症状の悪化又は不整脈を発現するおそれがある。
- 9.1.3 I度房室ブロックや脚ブロックのある患者
伝導障害をさらに悪化させるおそれがある。[1.1.2 参照]
- 9.1.4 心房細動や心房粗動のある患者及び副伝導路のある患者
状態が増悪するおそれがある。
- 9.1.5 交感神経機能異常、狭窄性心臓弁疾患、心膜炎や心膜滲出、脳血流不全を伴う狭窄性頸動脈疾患、未処置の循環血液量減少の患者
過度の血圧低下を来すおそれがある。[1.1.3 参照]
- 9.1.6 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎等)の患者
[1.1.4 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、本剤の負荷心筋シンチグラフィによる診断の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与すること。
- 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
本剤投与開始から心筋シンチグラフィ施行終了時まで注意深く心電図及び血圧を監視すること。海外において加齢とともに房室ブロック、血圧低下、不整脈、ST-T変化の発現率が漸増することが報告されている。

10. 相互作用

10.1 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
ジピリダモール パルサンチン [2.9 参照]	完全房室ブロック、心停止等が発現することがある。ジピリダモールの投与を受けた患者には少なくとも12時間の間隔をおくこと。もし完全房室ブロック、心停止等の症状が現れた場合は本剤の投与を中止すること。	ジピリダモールは体内でのアデノシンの血球、血管内皮や各臓器での取り込みを抑制し、血中アデノシン濃度を増大させることによりアデノシンの作用を増強する。
メチルキサンチン類 無水カフェイン・カフェイン水和物 テオフィリン(テオドール) アミノフィリン水和物(ネオフィリン) カフェインを含む飲食物 コーヒー、紅茶、日本茶、コーラ、チョコレート等 [2.9、8.6 参照]	メチルキサンチン類によりアデノシンによる冠血流速度の増加及び冠血管抵抗の減少を抑制し、虚血診断に影響を及ぼすことがある。本剤を投与する場合は12時間以上の間隔をあけること。	メチルキサンチン類はアデノシン受容体に拮抗するため、アデノシンの作用を減弱させる。

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 心停止(頻度不明)、心室頻拍(頻度不明)、心室細動(頻度不明)、心筋梗塞(頻度不明)
[8.2 参照]
- 11.1.2 過度の血圧低下(0.5%)
[8.2、8.4 参照]
- 11.1.3 洞房ブロック(頻度不明)、完全房室ブロック(頻度不明)
必要に応じてアミノフィリン水和物静脈内投与を行うこと。[8.2、8.3 参照]
- 11.1.4 呼吸障害(頻度不明)
呼吸停止に至る重篤な呼吸障害が認められることがある。重篤な呼吸障害が発現した場合は直ちに本剤の投与を中止すること。[8.2 参照]
- 11.1.5 肺浮腫(頻度不明)
重篤な肺浮腫が発現した場合は直ちに本剤の投与を中止すること。[8.2 参照]
- 11.1.6 脳血管障害(頻度不明)
脳血管障害の発現が疑われた場合は、直ちに本剤の投与を中止すること。[8.2 参照]

- *11.1.7 アナフィラキシー(頻度不明)
アナフィラキシーショックに至った例も報告されている。

11.2 その他の副作用

	5%以上	0.5~5%未満	0.5%未満	頻度不明
循環器	胸痛・胸部不快感・心窩部不快感(36.9%)、血圧低下、ST-T変化、房室ブロック	胸部・心窩部圧迫感、頻脈、心室性期外収縮、上室性期外収縮、動悸、血圧上昇、QT延長	洞停止、心房細動、洞房ブロック、脚ブロック、冠動脈攣縮、徐脈、QRS幅拡大	
呼吸器	息切れ・呼吸困難		頻呼吸	鼻炎、気管支痙攣、咳
過敏症			皮疹	紅斑

	5%以上	0.5~5%未満	0.5%未満	頻度不明
精神神経系			めまい、あくび	不安・神経過敏、異常感覚、振戦、傾眠、意識消失
消化器		口渇、腹痛、腹部不快感、嘔気・嘔吐	歯痛	嚥下困難、胃腸不快感
血液		赤血球減少、血小板減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット値低下	白血球増加、白血球減少、血小板増加	
肝臓		ALT上昇	ALP上昇、総ビリルビン上昇	
腎臓		BUN上昇、クレアチニン上昇		
全身	熱感(16.7%)、頭痛・頭重感	潮紅、喉・首・顎の不快感、倦怠感、異常感	背部痛、発汗・冷汗	無力症、背部不快感、上肢不快感、下肢不快感、気分不良
その他			眼のかすみ、鼻腔・口内異常感覚、総コレステロール上昇、総コレステロール減少、CK上昇	弱視、眼痛、耳痛、味覚倒錯

13. 過量投与

13.1 症状

アデノシンの半減期は10秒未満であることから、本剤の投与を終了あるいは中止すれば速やかに回復することが考えられるが、本邦及び米国において、僅かながら遅延性あるいは持続性の症状発現も認められている。

13.2 処置

アデノシン受容体拮抗作用のあるアミノフィリン水和物を静脈内投与する。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤調製時の注意

14.1.1 本剤は注射用液剤としてバイアルに充填されており、原液のまま使用すること。

14.2 薬剤投与時の注意

14.2.1 薬剤投与開始とともに本剤が確実に静脈内に注入されるように、予め本剤を投与経路(チューブ内)に充填しておくこと。

14.2.2 体重あたりの投与速度換算表は次のとおりである。

体重(kg)	投与速度(mL/min)
40	1.6
50	2.0
60	2.4
70	2.8
80	3.2

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

健康成人男性23例にアデノシン60~140 μ g/kg/min²⁾を6分間持続静脈内投与したとき、いずれの用量でもアデノシン投与群の血漿中アデノシン濃度は生理食塩液投与群と差は認められなかった。アデノシンの細胞への取り込み及び代謝が非常に速いため、静脈血中の内因性アデノシン濃度には殆ど影響を及ぼさなかったものと推察された。

アデノシンをヒト血液に加えたときの血液及び血漿からの消失半減期はそれぞれ10秒¹⁾及び1秒前後²⁾と、非常に早く消失することが報告されている(*in vitro*)。アデノシンの代謝物のうち、血漿中ヒポキサンチン濃度は投与中僅かに上昇したが、血漿中キサンチン及び尿酸濃度には投与中も影響は認められなかった³⁾。

16.4 代謝

健康成人男性23例にアデノシン60~140 μ g/kg/min²⁾を6分間持続静脈内投与したとき、血漿中にはアデノシン及びその代謝物であるヒポキサンチン、キサンチン及び尿酸が検出されたが、イノシンについてはほとんどの例で検出限界以下であった³⁾。

16.5 排泄

健康成人男性23例にアデノシン60~140 μ g/kg/min²⁾を6分間持続静脈内投与したとき、アデノシン、イノシン、ヒポキサンチン、キサンチン及び尿酸の尿中排泄量は、投与前及び生理食塩液投与群と比べて差がなく、アデノシン投与による影響は認められなかった³⁾。

注)本剤の承認用量はアデノシン120 μ g/kg/minである。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内第Ⅲ相試験

アデノシン120 μ g/kg/minの6分間持続静脈内投与による負荷²⁰¹Tl心筋シンチグラフィと運動負荷²⁰¹Tl心筋シンチグラフィとの虚血診断一致率を検討した37例における非盲検試験の臨床成績は次表のとおりであり、虚血診断の一致率は97.3%(36/37例)であった⁴⁾。なお、臨床試験で使用した核種は²⁰¹Tlを使用した成績である。

運動負荷心筋シンチグラフィとの虚血診断一致率を検討した臨床試験成績

アデノシン負荷	運動負荷		合計(例)
	虚血あり	虚血なし	
虚血あり	6	1	7
虚血なし	0	30	30
合計(例)	6	31	37

副作用の発現頻度は44.7%(17/38例)であり、主な副作用は血圧低下及び顔のほてり7.9%(3/38例)であった。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

アデノシンは生体内に存在するプリンヌクレオシドのひとつで、冠循環の生理的調節因子と考えられている⁵⁾。アデノシン受容体(A₁、A_{2a}、A_{2b}及びA₃)は生体内に広く分布し、多様な生理作用を有する⁶⁾。心血管系においてはA₁受容体を介して心拍数低下、房室伝導抑制、心筋収縮力抑制等をA_{2a}/A_{2b}受容体を介し、冠動脈や末梢動脈の拡張作用を惹起する。

18.2 冠動脈血流量増加作用

麻酔犬においてアデノシンは、用量依存的に冠動脈血流量を増加させた⁷⁾。

18.3 冠動脈拡張作用

麻酔犬においてアデノシンは、心外膜側、心内膜側ともに冠動脈を用量依存的に拡張させたが、その作用はより細い冠動脈ほど顕著であった⁸⁾。

18.4 冠動脈狭窄下での心筋組織血流量に対する作用

左冠動脈回旋枝を狭窄した麻酔犬において、アデノシンは、狭窄血管支配領域の心筋組織血流量をほとんど変化させなかったが、正常血管である左冠動脈前下行枝支配領域の心筋組織血流量を著明に増加させ、正常領域と狭窄血管支配領域との間で心筋組織血流量に有意な差を生じさせた⁹⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般名：アデノシン(Adenosine)

化学名：6-Amino-9- β -D-ribofuranosyl-9H-purine

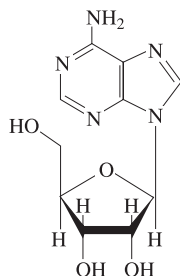
分子式：C₁₀H₁₃N₅O₄

分子量：267.24

性状：白色の結晶性の粉末である。

水又はエタノール(95)に溶けにくい。

構造式：



融 点：233～238℃

20. 取扱い上の注意

低温下(0℃付近)では結晶が析出することがあるので、このような場合には体温付近まで加温し、溶解した後に使用すること。

22. 包装

20mL 5バイアル

23. 主要文献

- 1) Klabunde RE. : Eur J Pharmacol. 1983 ; 93(1-2) : 21-26
- 2) Möser GH, et al. : Am J Physiol. 1989 ; 256 : C799-C806
- 3) Uematsu T, et al. : Br J Clin Pharmacol. 2000 ; 50(2) : 177-181
- 4) 西村重敬ほか：核医学 2004 ; 41(2) : 143-154
- 5) Berne R M : Circ Res 1980 ; 47(6) : 807-813
- 6) Belardinelli L, et al. : Prog Cardiovasc Dis 1989 ; 32(1) : 73-97
- 7) 日高寿範ほか：Pharma Medica 2003 ; 21(11) : 161-167
- 8) 矢田豊隆ほか：臨床と研究 2003 ; 80(8) : 1555-1566
- 9) 高木弘光ほか：Pharma Medica 2003 ; 21(12) : 121-128

24. 文献請求先及び問い合わせ先

第一三共株式会社 製品情報センター
〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1
TEL : 0120-189-132

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元



第一三共株式会社

Daiichi-Sankyo

東京都中央区日本橋本町3-5-1