

※※印：2012年4月改訂(第16版、社名変更等に伴う改訂)  
 ※印：2011年6月改訂

日本標準商品分類番号
872129

貯法：室温保存  
 使用期限：外装に表示の使用期限内に使用すること。  
 取扱い上の注意：「取扱い上の注意」の項参照  
 規制区分：劇薬、処方せん医薬品  
 (注意－医師等の処方せんにより使用すること)

	※カプセル50mg 「タイヨー」	カプセル100mg 「タイヨー」
承認番号	22200AMX 00644000	21900AMX 00172000
薬価収載	2011年6月	2007年 6月
販売開始	2011年6月	1987年10月
再評価結果 (品質再評価)	－	2005年 1月

不整脈治療剤

# ※ ジソピラミドカプセル50mg「タイヨー」

# ジソピラミドカプセル100mg「タイヨー」

DISOPYRAMIDE  
 ジソピラミドカプセル

### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

- 高度の房室ブロック、高度の洞房ブロックのある患者  
[刺激伝導障害が悪化し、完全房室ブロック、心停止を  
起こすおそれがある]
- うっ血性心不全のある患者 [心収縮力低下により、心不  
全を悪化させるおそれがある。また、催不整脈作用によ  
り心室頻拍、心室細動を起こしやすい]
- スパルフロキサシン、モキシフロキサシン塩酸塩、トレ  
ミフェンクエン酸塩、バルデナフィル塩酸塩水和物又は  
アミオダロン塩酸塩(注射剤)を投与中の患者(「相互作  
用」の項(1)参照)
- 緑内障、尿貯留傾向のある患者 [抗コリン作用により緑  
内障、尿閉を悪化させるおそれがある]
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 【組成・性状】

	※ジソピラミドカプセル 50mg「タイヨー」	ジソピラミドカプセル 100mg「タイヨー」
組成	1カプセル中： ジソピラミド… 50mg (添加物) 含水二酸化ケイ素、酸化 チタン、ステアリン 酸マグネシウム、ゼラ チン、タルク、トウモ ロコシデンブ、乳糖 水和物、ヒドロキシ ロピルセルロース、ラ ウリル硫酸ナトリウム、 青色1号、黄色三二酸化 鉄	1カプセル中： ジソピラミド…100mg (添加物) 結晶セルロース、酸化 チタン、ゼラチン、タ ルク、トウモロコシデ ンブ、乳糖水和物、 ラウリル硫酸ナトリウ ム、青色1号、黄色4号 (タートラジン)
性状	蓋部緑色、胴体部うす 緑色、内容物が白色の 粉末の4号カプセル剤	蓋部緑色、胴体部黄色 不透明、内容物が白色 の粒を含む粉末の3号カ プセル剤
※※ 識別コード (PTP)	t TLD <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">50mg</span>	t TLD <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">100mg</span>
外形 (サイズ)	側面  (全長 14.2mm) (重量 170mg)	側面  (全長 15.8mm) (重量 221mg)
	断面  (蓋部 5.3mm) (胴体部 5.1mm)	断面  (蓋部 5.9mm) (胴体部 5.6mm)

### 【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  
 期外収縮、発作性上室性頻脈、心房細動

### 【用法・用量】

- ジソピラミドカプセル50mg「タイヨー」  
通常、成人1回2カプセル(ジソピラミドとして100mg)1日  
3回経口投与、症状により適宜増減する。
- ジソピラミドカプセル100mg「タイヨー」  
通常、成人1回1カプセル(ジソピラミドとして100mg)1日  
3回経口投与、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)

- 基礎心疾患(心筋梗塞、弁膜症、心筋症等)のある患者  
[心不全をきたすおそれがある]
- 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 [刺激伝導障害が悪化するおそれがある]
- 心房粗動のある患者 [房室内伝導を促進することがある]
- 腎機能障害のある患者(「重要な基本的注意」の項(3)参照)
- 肝機能障害のある患者 [肝機能障害が悪化するおそれ  
がある]
- 治療中の糖尿病患者 [低血糖を起こすおそれがある]
- 重症筋無力症の患者 [重症筋無力症を悪化させるおそれ  
がある]
- 血清カリウム低下のある患者 [催不整脈作用の誘因とな  
るおそれがある]
- 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)

#### 2 重要な基本的注意

- 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、胸部比、臨床検査値(肝機能、腎機能、  
電解質、血液等)を定期的に調べる。PQ延長、QRS幅  
増大、QT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。  
1) 基礎心疾患(心筋梗塞、弁膜症、心筋症等)があり心不  
全をきたすおそれのある患者(心室頻拍、心室細動等が  
発現するおそれが高いので、入院させて開始すること)  
2) 高齢者(「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)
- 本剤の投与にあたっては用法・用量に注意するとともに  
次の事項に留意すること。  
1) 心房細動・粗動、発作性頻拍の除去を目的とする場合  
投与を2、3日行い、効果が得られない場合は投与を中  
止すること。  
2) 期外収縮の除去を目的とする場合  
期外収縮の除去が循環動態の改善に役立つと考えられ  
る場合に投与を考慮すること。  
3) 透析患者を含む腎機能障害のある患者では本剤の排泄が  
遅延し血中濃度が上昇するおそれがあるので、投与間隔  
をあげるなど患者の状態を観察しながら慎重に投与する  
こと。異常がみられた場合には減量又は投与を中止する  
など適切な処置を行うこと。  
4) 本剤には陰性変力作用及びピキニン様作用があるので、  
十分注意して投与すること。  
5) 高齢者、糖尿病、肝障害、透析患者を含む腎障害、栄養  
状態不良の患者では重篤な低血糖があらわれやすいので  
注意すること。特に透析患者を含む重篤な腎障害のある  
患者では、意識混濁、昏睡等の重篤な低血糖があらわれ  
ることがある。これらの患者に投与する場合は、血糖値  
その他患者の状態を十分観察しながら慎重に投与するこ  
と。また、低血糖の発現について患者に十分な説明を行  
うこと。(「副作用」の項参照)



- (6) 本剤には抗コリン作用があり、その作用に基づくと思われる排尿障害、口渇、複視等があらわれることがあるので、このような場合には減量又は投与を中止すること。
- (7) 患者の感受性の個体差に留意して初め少量の投薬試験を行うことが望ましい。
- (8) めまい、低血糖等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。

### 3 相互作用

本剤は、主として肝薬物代謝酵素CYP3A4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
スパルフロキサシン スバラ モキシフロキサシン 塩酸塩 アベロックス トレミフェンクエン 酸塩 フェアストン	心室性頻拍(Torsades de pointesを含む)、QT延長を起こすことがある。	併用によりQT延長作用が相加的に増強すると考えられる。
バルデナフィル塩酸 塩水和物 レビトラ	QT延長を起こすことがある。	
アミオダロン塩酸塩 (注射剤) アンカロン注	Torsades de pointes を起こすことがある。	

#### (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
エリスロマイシン クラリスロマイシ ン	本剤の作用を増強させることがある。	エリスロマイシン、クラリスロマイシンは肝ミクロソームCYP3Aを阻害することが知られている。本剤はCYP3Aで代謝されるため、併用により本剤の代謝が抑制される。
β-遮断剤 アテノロール	両剤の陰性変力作用と変伝導作用が相加的に増強するおそれがある。	アテノロールとの併用によりクリアランスが減少すると考えられている。
フェニトイン	本剤の作用を減弱させ、代謝物による抗コリン作用が増強するおそれがある。	フェニトインにより肝代謝酵素の産生が誘導され、本剤の代謝が促進すると考えられている。
リファンピシン	本剤の作用を減弱させ、代謝物による抗コリン作用が増強するおそれがある。	リファンピシンにより肝代謝酵素の産生が誘導され、本剤の代謝が促進すると考えられている。
糖尿病用薬 インスリン スルホニル尿素 系薬剤 等	低血糖があらわれるおそれがある。	動物実験において本剤がインスリン分泌を促進するとの報告があり、併用によって血糖降下作用が増強される可能性がある。
セイヨウオトギリ ソウ(St. John's Wort; セント・ジ ョーンズ・ワート) 含有食品	本剤の代謝が促進され血中濃度が低下するおそれがあるため、本剤投与時はセイヨウオトギリソウ含有食品を摂取しないよう注意すること。	セイヨウオトギリソウにより誘導された肝薬物代謝酵素が本剤の代謝を促進し、クリアランスを上昇させるためと考えられている。

### 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) 心停止、心室細動、心室頻拍(Torsades de pointesを含む)、心室粗動、心房粗動、房室ブロック、洞停止、失神、心不全悪化等 これらの症状があらわれることがあるので、定期的に心電図検査を行い、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。
- 2) 低血糖 低血糖(脱力感、倦怠感、高度の空腹感、冷汗、嘔気、不安、意識障害(意識混濁、昏睡)等)があらわれることがある。低血糖症が認められた場合にはブドウ糖を投与するなど適切な処置を行うこと。(高齢者、糖尿病、肝障害、透析患者を含む腎障害、栄養状態不良の患者に発現しやすいとの報告がある)
- 3) 無顆粒球症 無顆粒球症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本剤の投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 4) 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。
- 5) 麻痺性イレウス 麻痺性イレウス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。
- 6) 緑内障悪化 緑内障の悪化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。
- 7) 痙攣 痙攣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

副作用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。

	頻度不明
循環器 <sup>注2)</sup>	徐脈、心胸比増大、QT延長、血圧低下、QRS幅増大、動悸
血液	貧血、血小板減少
消化器	口渇 <sup>注3)</sup> 、食欲不振、便秘、下痢、嘔気、腹痛、腹部膨満感、胃部不快感、嘔吐、胸やけ、胃のもたれ、口内異常感
肝臓 <sup>注1)</sup>	AST(GOT)、ALT(GPT)、AI-P、ビリルビンの上昇等
腎臓 <sup>注1)</sup>	腎機能障害
泌尿器 <sup>注3)</sup>	尿閉、排尿障害、夜尿、多尿、頻尿、乏尿、尿の停滞感、排尿困難、排尿時間延長
視覚器 <sup>注3)</sup>	複視、霧視、黄視、光に対する過敏症、視力障害
精神神経系	頭痛、めまい、眠気、不眠、しびれ感、感覚障害、振戦、しびれ
過敏症 <sup>注1)</sup>	発疹等
その他	全身倦怠感、胸部圧迫感、胸部不快感、胸痛、顔面灼熱感、浮腫、ほてり、嘔声、インポテンズ、月経異常、女性型乳房、顔のほてり、鼻乾燥、呼吸困難

注1) 副作用が認められた場合には投与を中止すること。

注2) 「重要な基本的注意」の項<sup>(1)</sup>参照

注3) 「重要な基本的注意」の項<sup>(6)</sup>参照

## 5 高齢者への投与

高齢者では生理機能が低下していることが多く、副作用が発現しやすいので用量並びに投与間隔に留意する必要がある。入院させるなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

また、男性の高齢者では、抗コリン作用による排尿障害があらわれやすいので注意すること。

## 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が望ましい。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない]

(2) 妊婦に投与した例において子宮収縮が起こったとの報告がある。

(3) 授乳中の婦人にやむを得ず投与する場合には、授乳を避けさせること。[動物実験(ラット)において乳汁中への移行が報告されている]

## 7 小児等への投与

小児等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

本剤の過量投与により、呼吸停止、失神、致死的不整脈が起こり死亡することがある。過度のQRS幅増大及びQT延長、心不全悪化、低血圧、刺激伝導系障害、徐脈、不全収縮等の過量投与の徴候がみられた場合には適切な対症療法を行うこと。

## 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)

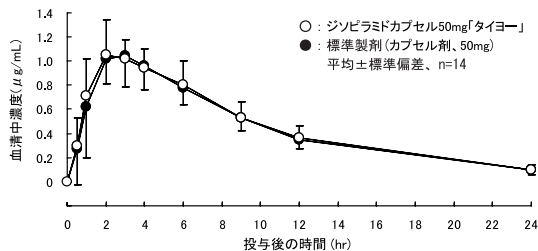
## 10 その他の注意

本剤により心房細動・粗動から洞調律に回復したとき、塞栓を起こすことがある。その可能性が予測されるときにはヘパリンの併用が望ましい。

## 【薬物動態】

### ※1 生物学的同等性試験<sup>1)</sup>

ジソピラミドカプセル50mg「タイヨー」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ1カプセル(ジソピラミドとして50mg)健康成人男子に絶食単回経口投与して血清中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された。



### 薬物動態パラメータ (平均±標準偏差、n=14)

	投与量 (mg)	AUC <sub>0-24</sub> (μg·hr/mL)	Cmax (μg/mL)	Tmax (hr)	T <sub>1/2</sub> (hr)
ジソピラミドカプセル 50mg「タイヨー」	50	11.05±2.56	1.08±0.26	2.43±0.65	6.05±0.70
標準製剤 (カプセル剤、50mg)	50	10.87±2.09	1.09±0.16	2.50±0.76	6.20±0.99

血清中濃度並びにAUC、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。

### 2 血中濃度(参考)<sup>2)</sup>

ジソピラミドカプセル100mg「タイヨー」をイヌに経口投与したとき、投与後約2時間でCmaxに達し、T<sub>1/2</sub>は約3.3時間であった。

### 3 溶出性<sup>3)</sup>

本剤の溶出性は、日本薬局方外医薬品規格第3部に定められた規格に適合していることが確認されている。

## ※※【薬効薬理】<sup>4)</sup>

ジソピラミドは、Vaughan-Williamsの分類による第I群の抗不整脈薬である。主たる作用は心筋細胞膜Na<sup>+</sup>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Ia群に属し、Na<sup>+</sup>チャネルとの結合解離速度は中程度で、活動電位持続時間を延長する。

## 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ジソピラミド (Disopyramide)

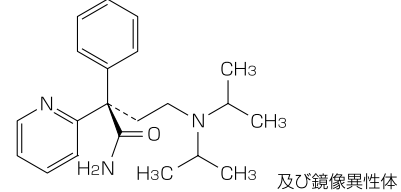
化学名：(2RS)-4-bis(1-methylethyl)amino-2-phenyl-2-(pyridin-2-yl)butanamide

分子式：C<sub>21</sub>H<sub>29</sub>N<sub>3</sub>O

分子量：339.47

性状：ジソピラミドは白色の結晶又は結晶性の粉末である。メタノール又はエタノール(95)に極めて溶けやすく、無水酢酸、酢酸(100)又はジエチルエーテルに溶けやすく、水に溶けにくい。

構造式：



## ※※【取扱い上の注意】<sup>5)</sup>

安定性試験結果の概要

加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、ジソピラミドカプセル50mg「タイヨー」及びジソピラミドカプセル100mg「タイヨー」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】

- ジソピラミドカプセル50mg「タイヨー」  
PTP包装：100カプセル(10カプセル×10)
- ジソピラミドカプセル100mg「タイヨー」  
PTP包装：100カプセル(10カプセル×10)

## 【主要文献】

- ※1) テバ製薬㈱社内資料(生物学的同等性試験)
- ※2) テバ製薬㈱社内資料(薬物動態試験)
- ※3) テバ製薬㈱社内資料(溶出試験)
- ※※4) 第十六改正日本薬局方解説書
- ※5) テバ製薬㈱社内資料(安定性試験)

## ※※【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。  
テバ製薬株式会社 DIセンター  
〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号  
TEL 0120-923-093 FAX 052-459-2853  
受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日を除く)

※※製造販売元

テバ製薬株式会社

名古屋市中村区太閤一丁目24番11号