

## 医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の IF 記載要領 2008 に準拠して作成

超ウラン元素体内除去剤

# ジトリペンタートカル静注1000mg

DITRIPENTAT-CaI Injection 1000mg

剤形	注射剤
製剤の規制区分	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)
規格・含量	1アンプル(5 mL)中, ペンテト酸カルシウム三ナトリウム 1000mg
一般名	和名: ペンテト酸カルシウム三ナトリウム 洋名: Pentetate Calcium Trisodium
製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 発売年月日	製造販売承認年月日: 2011年7月1日 薬価基準収載年月日: 薬価基準未収載 発売年月日: 2011年9月1日
開発・製造販売(輸入)・ 提携・販売会社名	製造元* EVER Pharma Jena GmbH ドイツ 製造販売元 日本メジフィジックス株式会社 提携 HEYL Chemisch-pharmazeutische Fabrik GmbH&Co. KG ドイツ
医薬情報担当者の 連絡先	日本メジフィジックス株式会社 担当 [ ] TEL [ ] FAX [ ]
問い合わせ窓口	日本メジフィジックス株式会社 製品問い合わせ専用フリーダイヤル ☎0120-07-6941 医療関係者専用ホームページ <a href="https://www.nmp.co.jp/member/index.html">https://www.nmp.co.jp/member/index.html</a>

# IF利用の手引きの概要

～日本病院薬剤師会～

## 1. 医薬品インタビューフォーム作成の経緯

医療用医薬品の基本的な要約情報として医療用医薬品添付文書（以下、添付文書と略す）がある。医療現場で医師・薬剤師等の医療従事者が日常業務に必要な医薬品の適正使用情報を活用する際には、添付文書に記載された情報を裏付ける更に詳細な情報が必要な場合がある。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和63年日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第2小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IFと略す）の位置付け並びにIF記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成10年9月に日病薬学術第3小委員会においてIF記載要領の改訂が行われた。

更に10年が経過した現在、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成20年9月に日病薬医薬情報委員会において新たなIF記載要領が策定された。

## 2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、薬剤師等の医療従事者にとって日常業務に必要な、医薬品の品質管理のための情報、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な個別の医薬品解説書として、日病薬が記載要領を策定し、薬剤師等のために当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料」と位置付けられる。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・判断・提供すべき事項等はIFの記載事項とはならない。言い換えると、製薬企業から提供されたIFは、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、必要な補完をするものという認識を持つことを前提としている。

### [IFの様式]

- ①規格はA4版、横書きとし、原則として9ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤枠・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2頁にまとめる。

### [IFの作成]

- ①IFは原則として製剤の投与経路別（内用剤、注射剤、外用剤）に作成される。
- ②IFに記載する項目及び配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとのIFの主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領2008」（以下、「IF記載要領2008」と略す）により作成されたIFは、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

## [ I F の発行 ]

- ① 「 I F 記載要領2008 」 は、平成21年 4 月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ② 上記以外の医薬品については、「 I F 記載要領2008 」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③ 使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合には I F が改訂される。

### 3. I F の利用にあたって

「 I F 記載要領2008 」においては、従来の主にMRによる紙媒体での提供に替え、 P D F ファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則で、医療機関での I T 環境によっては必要に応じてMRに印刷物での提供を依頼してもよいこととした。

電子媒体の I F については、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載場所が設定されている。

製薬企業は「医薬品インタビューフォーム作成の手引き」に従って作成・提供するが、 I F の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や I F 作成時に記載し難い情報等については製薬企業のMR等へのインタビューにより薬剤師等自らが内容を充実させ、 I F の利用性を高める必要がある。また、随時改訂される使用上の注意等に関する事項に関しては、 I F が改訂されるまでの間は、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは医薬品医療機器情報配信サービス等により薬剤師等自らが整備するとともに、 I F の使用にあたっては、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、その取扱いには十分留意すべきである。

### 4. 利用に際しての留意点

I F を薬剤師等の日常業務において欠かすことができない医薬品情報源として活用して頂きたい。しかし、薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により、製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。 I F は日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は、 I F があくまでも添付文書を補完する情報資材であり、今後インターネットでの公開等も踏まえ、薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2008 年 9 月)

# 目次

<b>I. 概要に関する項目</b> ……………	1	<b>VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目</b> ……	16
1. 開発の経緯		1. 警告内容とその理由	
2. 製品の治療学的・製剤学的特性		2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	
<b>II. 名称に関する項目</b> ……………	4	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	
1. 販売名		4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	
2. 一般名		5. 慎重投与内容とその理由	
3. 構造式又は示性式		6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	
4. 分子式及び分子量		7. 相互作用	
5. 化学名（命名法）		8. 副作用	
6. 慣用名，別名，略号，記号番号		9. 高齢者への投与	
7. CAS登録番号		10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	
<b>III. 有効成分に関する項目</b> ……………	5	11. 小児等への投与	
1. 物理化学的性質		12. 臨床検査結果に及ぼす影響	
2. 有効成分の各種条件下における安定性		13. 過量投与	
3. 有効成分の確認試験法		14. 適用上の注意	
4. 有効成分の定量法		15. その他の注意	
<b>IV. 製剤に関する項目</b> ……………	6	16. その他	
1. 剤形		<b>IX. 非臨床試験に関する項目</b> ……………	24
2. 製剤の組成		1. 薬理試験	
3. 注射剤の調製法		2. 毒性試験	
4. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意		<b>X. 管理的事項に関する項目</b> ……………	29
5. 製剤の各種条件下における安定性		1. 規制区分	
6. 溶解後の安定性		2. 有効期間又は使用期限	
7. 他剤との配合変化（物理化学的变化）		3. 貯法・保存条件	
8. 生物学的試験法		4. 薬剤取扱い上の注意点	
9. 製剤中の有効成分の確認試験法		5. 承認条件等	
10. 製剤中の有効成分の定量法		6. 包装	
11. 力価		7. 容器の材質	
12. 混入する可能性のある夾雑物		8. 同一成分・同効薬	
13. 治療上注意が必要な容器に関する情報		9. 国際誕生年月日	
14. その他		10. 製造販売承認年月日及び承認番号	
<b>V. 治療に関する項目</b> ……………	8	11. 薬価基準収載年月日	
1. 効能又は効果		12. 効能又は効果追加，用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容	
2. 用法及び用量		13. 再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容	
3. 臨床成績		14. 再審査期間	
<b>VI. 薬効薬理に関する項目</b> ……………	11	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	
1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群		16. 各種コード	
2. 薬理作用		17. 保険給付上の注意	
<b>VII. 薬物動態に関する項目</b> ……………	12	<b>XI. 文献</b> ……………	31
1. 血中濃度の推移・測定法		1. 引用文献	
2. 薬物速度論的パラメータ		2. その他の参考文献	
3. 吸収		<b>XII. 参考資料</b> ……………	34
4. 分布		1. 主な外国での発売状況	
5. 代謝		2. 海外における臨床支援情報	
6. 排泄		<b>XIII 備考</b> ……………	36
7. 透析等による除去率		その他の関連資料	

# I. 概要に関する項目

## 1. 開発の経緯

### 1. 発見の経緯

ジトリペンタートカル静注 1000mg（以下、本剤）は、有効成分のペンテト酸カルシウム三ナトリウム（以下、Ca-DTPA）を注射用水に溶解させた静脈内投与用の製剤であり、1 アンプル（5 mL）中に Ca-DTPA として 1000mg を含有する。また、アエントリペンタート静注 1055mg は、有効成分のペンテト酸亜鉛三ナトリウム（以下、Zn-DTPA）を注射用水に溶解させた静脈内投与用の製剤であり、1 アンプル（5 mL）中に Zn-DTPA として 1055mg を含有する。

超ウラン元素の国内での利用状況については、アメリシウム（以下、Am）は、密封線源として煙感知器（0.1MBq 以下）や微量電子天秤（3.7MBq）に日常的に用いられている。また、13.5～27MBq の  $^{241}\text{Am}$  密封線源が工業用厚さ計に用いられている。キュリウム（以下、Cm）は、微量電子天秤のアルファ線標準校正線源として用いられている。また、原子力施設や核燃料の再処理施設などでのウラン・プルトニウム混合酸化物（MOX）燃料には主要な放射性核種としてプルトニウム（以下、Pu）、Am 及び Cm が含まれる。

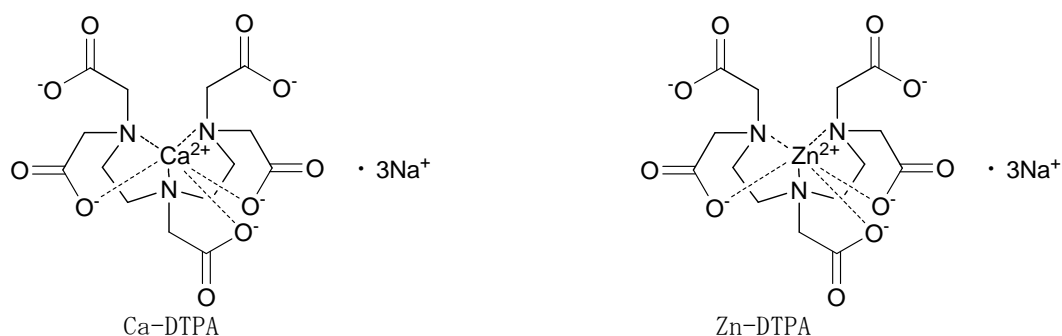
これらの超ウラン元素に被ばくする可能性については、密封線源については、アルファ線を透過させるための被膜が破損した場合、また、Pu、Am 及び Cm は原子力施設などでの放射線事故の場合が考えられる。

体内に取り込まれたこれらの超ウラン元素は、生理的に体外排泄されるか、処置を行うことにより体外に排泄されるまでの間、臓器や組織に留まり、周辺組織に放射線（主としてアルファ線）を放出し続ける。超ウラン元素の体内への沈着による内部被ばくを抑制するため、これら汚染物質を早急に除去しなければならない。

ジエチレントリアミン五酢酸（以下、DTPA）は、Pu や Am などの超ウラン元素の体外除去を目的とする医薬品として探索された化合物の一つである。1940 年代から多数の化合物が調査され、ポリアミノポリカルボン酸骨格の化合物が医療用のキレート剤として有用であることが見い出された。最初にエチレンジアミン四酢酸（以下、EDTA）による Pu や Am の体外排泄を促進する効果が評価され、EDTA よりも多価の放射性同位元素と強力にキレート結合する化合物として、1955 年頃には Geigy Chemical 社の DTPA が試供品若しくは研究用として使用された<sup>1)</sup>。

Ca-DTPA 又は Zn-DTPA は、DTPA とより高い結合性を有する超ウラン元素などの金属と Ca や Zn を置換して錯体を形成する。キレート剤にはキレート安定度定数 ( $\text{Log } K_{ML}$ ) が大きい金属と結合して安定した錯体を形成する性質があるため、Ca-DTPA ( $\text{Log } K_{ML} : 11$ ) 又は Zn-DTPA ( $\text{Log } K_{ML} : 18$ ) は、Ca や Zn を分離して Pu ( $\text{Log } K_{ML} : 23.4$ )、Am ( $\text{Log } K_{ML} : 22.9$ ) 及び Cm ( $\text{Log } K_{ML} : 23.0$ ) などの超ウラン元素と強く結合する。また、DTPA は主として腎臓から排泄される。これらのことから、効果的に超ウラン元素-DTPA 錯体を形成して速やかに尿中排泄され、生物学的半減期が短縮する。

Ca-DTPA 及び Zn-DTPA の構造を以下に示す。



Ca-DTPA 及び Zn-DTPA は Pu, Am, Cm などの超ウラン元素に対する排泄促進効果が高く、これまで海外で発生した放射線事故におけるヒトへの投与実績があり、安全性が確認されている。現在、初期に Ca-DTPA を投与し、維持療法を Zn-DTPA で行うキレート療法は、標準的治療として「ハリソン内科学 第3版」<sup>2)</sup>などの海外の教科書に記載されている。また、国際原子力機関（以下、IAEA）の報告書においても、Ca-DTPA 又は Zn-DTPA によるキレート療法が標準的治療として記載されている。

## 2. 海外での承認申請の状況

Ca-DTPA 及び Zn-DTPA の製剤（以下、Ca-DTPA・Zn-DTPA 剤）は、独国では HEYL Chemisch-pharmazeutische Fabrik GmbH（以下、HEYL 社）により、それぞれ製剤名 Ditripentat-Heyl® (DTPA) 及び Zink-trinatrium-pentetat (Zn-DTPA) として 1970 年 6 月及び 1976 年 9 月から販売されている。欧州統合及び欧州法令の施行により独国医薬品法に基づき、2005 年 4 月 21 日及び 2003 年 11 月 24 日に販売承認を取得した。また、米国では NDA ガイダンスに基づいて Hameln pharmaceuticals GmbH が Ca-DTPA・Zn-DTPA 剤の申請を行い、それぞれ製剤名 Pentetate calcium trisodium injection 及び Pentetate zinc trisodium injection として 2004 年 8 月に承認された。

## 3. 本邦における承認申請の経緯

2009 年 5 月に日本医学放射線学会及び日本核医学会の連名、また、2009 年 11 月に日本中毒学会により厚生労働大臣宛に「放射性物質による体内汚染の除去剤の早期承認に関する要望」が提出された。また、2009 年 6 月に独立行政法人放射線医学総合研究所から厚生労働大臣宛に「放射性物質による体内汚染の除去剤の迅速審査に関する要望」が提出された。

これらの要望と併行して 2009 年 8 月には日本医学放射線学会及び日本核医学会から「医療上の必要性が高い未承認の医薬品又は適応の開発の要望に関する意見募集について」（平成 21 年 6 月 18 日、厚生労働省医政局研究開発振興課及び医薬食品局審査管理課）に基づき要望書が提出されている。Ca-DTPA・Zn-DTPA 剤は、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での検討結果を受け、医療上の必要性が高いとの基準に該当するという評価を得て、2010 年 5 月に開発要請された。以上のことから、緊急被ばく医療の重要性を踏まえて早急に Ca-DTPA・Zn-DTPA 剤を申請すべきと判断し、開発することとした。

※開発の経緯については、本剤とともに開発された Zn-DTPA についてもあわせて記載した。

## 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

1. 本剤は、1アンプル（5 mL）中、ペンテト酸カルシウム三ナトリウム 1000mg を含有した製剤であり、超ウラン元素（Pu, Am, Cm）による体内汚染の軽減を目的として投与される。
2. 投与方法は1日1回の点滴静注又は緩徐な静脈内投与である。
3. 本剤は体内の亜鉛を排泄させる作用があるため、長期投与時には亜鉛欠乏に注意する必要がある。長期間の治療が必要な場合ペンテト酸亜鉛三ナトリウムへの切替えを考慮すること。
4. 超ウラン元素の汚染患者に対する Ca-DTPA 又は Zn-DTPA による治療中は排泄促進効果を観察し、DTPA 投与前後で尿中放射エネルギーが変わらない場合には治療を中止するか、または一定期間の休薬後治療を再開し、排泄効果の評価を行った上で治療の中止・継続を判断する必要がある。

## II. 名称に関する項目

### 1. 販売名

#### (1) 和名

ジトリペントートカル静注1000mg

#### (2) 洋名

DITRIPENTAT-Cal Injection 1000mg

#### (3) 名称の由来

該当資料なし

### 2. 一般名

#### (1) 和名（命名法）

ペンテト酸カルシウム三ナトリウム（JAN）

#### (2) 洋名（命名法）

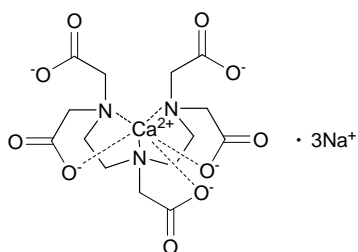
Pentetate Calcium Trisodium（JAN）

#### (3) ステム

該当しない

### 3. 構造式又は示性式

化学構造：



### 4. 分子式及び分子量

分子式： $C_{14}H_{18}CaN_3Na_3O_{10}$

分子量：497.35

### 5. 化学名（命名法）

Trisodium (*N,N*-bis{2-[bis(carboxymethyl)amino]ethyl}glycinato(5-))calciate(3-)

### 6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

Ca-DTPA

### 7. CAS登録番号

CAS-12111-24-9



## III. 有効成分に関する項目

### 1. 物理化学的性質

#### (1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

#### (2) 溶解性

各種溶媒における溶解度 (20℃±5℃)

溶媒	溶解度
水	溶けやすい
エタノール (99.5)	ほとんど溶けない
メタノール	極めて溶けにくい

#### (3) 吸湿性

空気中に放置すると、吸湿する。

#### (4) 融点 (分解点), 沸点, 凝固点

#### (5) 酸塩基解離定数

#### (6) 分配係数

#### (7) その他の主な示性値

(4)～(7) : 該当資料なし

### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

### 3. 有効成分の確認試験法

該当資料なし

### 4. 有効成分の定量法

該当資料なし

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別, 規格及び性状

区別：注射剤(溶液)

規格：1アンプル（5 mL）中，ペンテト酸カルシウム三ナトリウム 1000mg  
ガラス製アンプル

性状：無色～微黄色澄明の液

#### (2) 溶液及び溶解時のpH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 安定なpH域等

pH：7.0～7.8

浸透圧比：約4（生理食塩液に対する比）

粘度, 比重, 安定なpH域等：該当資料なし

#### (3) 注射剤の容器中の特殊な気体の有無及び種類

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分（活性成分）の含量

本剤は、水性の注射剤である。

1アンプル（5 mL）中，  
ペンテト酸カルシウム三ナトリウム 1000mg

#### (2) 添加物

pH調整剤2成分

#### (3) 電解質の濃度

該当しない

#### (4) 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

#### (5) その他

特になし

### 3. 注射剤の調製法

p. 9 <V. 治療に関する項目>—<2. 用法及び用量<用法及び用量に関連する使用上の注意>>の項参照。

### 4. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意

該当しない

## 5. 製剤の各種条件下における安定性

### (1) 長期保存試験

本剤を一次包装容器に入れ、 $25 \pm 2^\circ\text{C}$ 、 $60 \pm 5\% \text{RH}$  で60ヵ月間保存した結果、規格に適合した。

### (2) 加速試験

本剤を一次包装容器に入れ、 $40 \pm 2^\circ\text{C}$ 、 $75 \pm 5\% \text{RH}$  で6ヵ月間保存した結果、規格に適合した。

### (3) その他

本剤はダンボールで梱包された状態で、倉庫に備蓄することを前提としているため、光に対する試験は必要ないと判断した。

## 6. 溶解後の安定性

該当しない

## 7. 他剤との配合変化（物理化学的変化）

p. 22 <VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目>—<14. 適用上の注意>の項参照。

## 8. 生物学的試験法

該当しない

## 9. 製剤中の有効成分の確認試験法

日局 一般試験法 赤外吸収スペクトル測定法の臭化カリウム錠剤法

## 10. 製剤中の有効成分の定量法

日局 一般試験法 液体クロマトグラフィー

## 11. 力価

該当しない

## 12. 混入する可能性のある夾雑物

特になし

## 13. 治療上注意が必要な容器に関する情報

p. 22 <VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目>—<14. 適用上の注意>の項参照。

容器の開け方：

開封時には、先端が上を向くように回転させ、下向きに力を入れて首の部分折る。



## 14. その他

特になし

## V. 治療に関する項目

### 1. 効能又は効果

超ウラン元素（プルトニウム，アメリシウム，キュリウム）による体内汚染の軽減

<効能又は効果に関連する使用上の注意>

プルトニウム，アメリシウム，キュリウム以外の放射性核種による体内汚染に対する本剤の有効性及び安全性は確認されていない。

本剤は，超ウラン元素（Pu，Am，Cm）による体内汚染を軽減することが目的であり，超ウラン元素以外の放射性核種による体内汚染に対し本剤が投与された場合，有効性及び安全性は確認されていない。

### 2. 用法及び用量

通常，ペンテト酸カルシウム三ナトリウムとして 1000mg を 1 日 1 回点滴静注，又は緩徐に静脈内投与する。

なお，患者の状態，年齢，体重に応じて適宜減量する。

<用法及び用量に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤は，100～250mL の 5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液で希釈して約 15～60 分かけて点滴静注する，又は 3～4 分間かけて緩徐に静脈内投与すること。
- (2) 治療開始後は尿中の放射能を適宜測定し，本剤の投与継続の必要性を考慮すること。
- (3) 超ウラン元素による体内汚染の軽減には，本剤又はペンテト酸亜鉛三ナトリウムのいずれかを投与することができるが，薬剤の選択に際しては，国内ガイドライン<sup>3)</sup>等を参考に，患者の状態等を考慮して判断すること。
- (4) 本剤は体内の亜鉛を排泄させる作用があるため，長期投与時には亜鉛欠乏に注意する必要がある。長期間の治療が必要な場合には，ペンテト酸亜鉛三ナトリウムへの切替えを考慮すること。
- (5) 小児への投与に際しては，体重に応じて投与量を調節すること。参考として，成人の体重を 60kg とした場合，体重当たりの 1 回投与量は約 17mg/kg に相当し，体重 10kg では約 167mg，体重 20kg では約 333mg，体重 30kg では 500mg となる。[「小児等への投与」の項参照]

- (1) 本剤は高浸透圧製剤であり，血管への刺激性を考慮して点滴静注が望ましいと考えられる。国内外のガイドラインでは，本剤 1 回 1 g を 1 日 1 回，5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に 100～250mL 程度で希釈し，15～60 分かけて点滴静注することが記載されている。また，本剤を静脈内にボラス投与する場合，収縮期血圧の上昇等の有害作用を防止するため，3～4 分かけて投与することも記載されており，注意喚起のため設定した。
- (2) 本剤は，超ウラン元素等の重金属を置換して，化学的により安定な金属錯体を形成するキレート剤である。この錯体は水溶性であり，速やかに尿中へ排泄されることから，本剤による治療中は，尿中排泄促進効果を観察し，治療の継続・中止を判断する必要があるため設定した。
- (3) 超ウラン元素による体内汚染の軽減には，本剤又はペンテト酸亜鉛三ナトリウム（アエントリ

ペンタート静注 1055mg) のいずれかを投与することができるが、本剤は、生殖発生毒性試験において、妊娠中のマウス及びラットへの本剤の投与で催奇形性が認められているなど、患者の状態、汚染状況等を踏まえ、適切な薬剤を選択することが必要と考え設定した。

- (4) 本剤の投与により体内微量金属である亜鉛の尿中排泄が増加することが示唆され、本剤 1 回 1 g の投与により平均約 18mg の亜鉛が尿中に排泄されることが臨床データ (REAC データ<sup>§</sup>) に示されている。日本人の食事摂取基準 (2010 年版) によると、亜鉛の推奨摂取量は成人で 9~12mg/日であることから、本剤での治療時には、排泄量がこれを上回る可能性も考えられる。従って、本剤を長期投与する場合は、亜鉛の欠乏を伴う可能性があり、治療中は、患者の血中亜鉛濃度を定期的にモニタリングし、必要に応じて亜鉛等の微量金属を補充し、可能であればペンテト酸亜鉛三ナトリウム (アエントリペンタート静注 1055mg) への切替えを考慮する必要があると考え設定した。
- (5) 米国及びドイツにおける添付文書の記載を参考に、成人の体重を 60kg とした場合の投与量について、小児への情報提供のため設定した。

§ REAC データ：米国オークリッジ科学教育研究所の放射線緊急支援センター／訓練施設 (REAC/TS) が保有する 685 名の使用実績データ

### 3. 臨床成績

#### (1) 臨床データパッケージ

該当しない

#### (2) 臨床効果

ヒトでの安全性と有効性を検証する上で、超ウラン元素を故意に投与するプロスペクティブ臨床研究の実施は倫理的観点から適切ではないと判断し、今回の申請にあたり、臨床試験は実施していない。本申請の有効性評価及び安全性評価の対象資料は、FDA が審査に使用した REAC データに加え、新たに検索した公表論文及び国内外の教科書並びにガイドラインとした<sup>3)</sup>。

FDA は、REAC データの解析の際、有効性評価指標として、EEF (Excretion Enhancement Factor) を用いた。EEF は除去剤初回投与前と投与後の尿又は糞便に排泄された放射エネルギーの比で、EEFD は除去剤投与前と投与後の尿又は糞便に排泄された放射エネルギーの比である。ともに除去剤による超ウラン元素の排泄促進効果の程度を表す指標であり、その値が大きいほど効果が高いことを示す。Ca-DTPA による超ウラン元素の排泄促進効果は、海外使用実績から示されている。これまでの実績によると、Ca-DTPA の投与経路は点滴静注が主であった。

REAC データでは、Ca-DTPA が投与された 632 名のうち、293 名が 1 回 1 g の静脈内投与を、326 名が吸入投与を受けている。初回治療の前後に尿中放射能濃度が記録されていた 17 名を有効性の評価対象とし、Ca-DTPA の尿中排泄促進効果を検討し、EEF の平均値は、静脈内投与及び吸入投与でそれぞれ 25.93 及び 25.42 であった。

超ウラン元素による汚染事故時の Ca-DTPA 静脈内投与による治療に関する公表論文でも、治療時の EEF として 45~120 が報告されている。1 回の用量は 1 g が主であり、0.1 g による治療に比べ、超ウラン元素の排泄促進効果が高いことが報告されている。Ca-DTPA の排泄促進効果は、超ウラン元素汚染後の治療開始時期に依存するとされており、汚染後、より早期に Ca-DTPA による治療を開始するほど超ウラン元素の排泄促進効果が期待できるとの見解が示されている。

以上のことから、超ウラン元素による体内汚染患者に対して、Ca-DTPA を、原則、1 日 1 回 1 g を静脈内投与 (点滴静注) することで、超ウラン元素の排泄促進効果が得られることが結論付け

られる。また、Ca-DTPA による超ウラン元素の尿中排泄促進効果をより高めるには、汚染後できる限り早期に Ca-DTPA 投与（治療）を開始すべきである。

**(3) 臨床薬理試験：忍容性試験**

該当資料なし

**(4) 探索的試験：用量反応探索試験**

該当資料なし

**(5) 検証的試験**

**1) 無作為化並行用量反応試験**

該当資料なし

**2) 比較試験**

該当資料なし

**3) 安全性試験**

該当資料なし

**4) 患者・病態別試験**

該当資料なし

**(6) 治療的使用**

**1) 使用成績調査・特定使用成績調査（特別調査）・製造販売後臨床試験（市販後臨床試験）**

該当資料なし(再審査期間中)

**2) 承認条件として実施予定の内容又は実施した試験の概要**

本剤の臨床使用経験は限られていることから、製造販売後に本剤が投与された全症例を対象に使用成績調査を実施し、可能な限り情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

## VI. 薬効薬理に関する項目

### 1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

該当しない

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

Ca-DTPA は、DTPA に Ca が配位した錯体のナトリウム塩である。Ca はキレート安定度定数がより高い超ウラン元素である Pu, Am 及び Cm と配位交換する。その結果、DTPA に超ウラン元素が配位した水溶性の安定な錯体が形成され、超ウラン元素の体内での滞留を防ぎ、排泄を高める。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

##### 1) 効力を裏付ける試験

Ca-DTPA の静脈内又は腹腔内投与により、超ウラン元素集積量が用量依存的に低下し、排泄量が用量依存的に増加することが示されている。また、超ウラン元素汚染後の Ca-DTPA の投与時期に関しては、超ウラン元素汚染後早期、すなわち超ウラン元素の血漿中濃度が高いときほど Ca-DTPA の超ウラン元素除染効果及び排泄促進効果が高いことが示された。また、Zn-DTPA に比較し、Ca-DTPA の方が超ウラン元素除染効果が高く、汚染後の時間経過と共にその差が少なくなると考えられた。更に、Pu を投与した動物に、Ca-DTPA を投与することにより、Pu の排泄が促進され、骨肉腫の発生率が低下し、生存期間が延長した。Ca-DTPA の吸入投与は、Ca-DTPA の吸入投与並びに Ca-DTPA の吸入投与とその後 Zn-DTPA の吸入投与により、器官の超ウラン元素集積量が低下し、排泄量が増加すると考えられた。

##### 2) 体内動態試験

Ca-DTPA は、循環血液中に入った後に速やかに消失した。また、器官への分布は少なく、代謝を受けずに未変化体として、速やかに主に尿中に排泄された。

##### 3) 安全性薬理試験及び一連の毒性試験

Ca-DTPA の毒性標的器官は、肝臓、腎臓、消化管及び骨髄であると考えられた。更に、吸入及び気管内投与では、肺でも毒性所見を示すと考えられた。毒性標的器官に認められる病変の主な原因は、Ca-DTPA の薬力学的作用機序に関連するものと推察された。つまり、Ca-DTPA が生体内の必須微量元素（特に Zn）の不足又は欠乏を惹起し、様々な代謝系や核酸及び蛋白の合成に影響を及ぼすことで、空胞形成や骨髄抑制を招くと考えられた。毒性標的器官である肝臓、腎臓、消化管及び骨髄については、長期治療の際に影響を受ける可能性があるが、投与を中断したり、必須微量元素を補ったりすることで、臨床における用法・用量の範囲であれば、重篤な障害を招く可能性は低いと考えられた。

以上のことから、Ca-DTPA は超ウラン元素の体内汚染除去効果を有しており、臨床における用法・用量の範囲において、安全に用いることができると結論付けた。

#### (3) 作用発現時間・持続時間

該当しない

## VII. 薬物動態に関する項目

### 1. 血中濃度の推移・測定法

#### (1) 治療上有効な血中濃度

該当しない

#### (2) 最高血中濃度到達時間

該当しない

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度

該当資料なし

#### (4) 中毒域

該当資料なし

#### (5) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

#### (6) 母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

該当資料なし

### 2. 薬物速度論的パラメータ

#### (1) コンパートメントモデル

Ca-DTPA の薬物動態は DTPA を放射性炭素で標識した  $^{14}\text{C}$ -DTPA の臨床データ（投与経路は静脈内投与及び吸入投与）を用いて評価することとした。静脈内投与及び吸入投与ともに DTPA の主な排泄経路は腎臓であった。

##### ○静脈内投与

健康被験者 4 名（性別及び年齢の記載なし）に  $^{14}\text{C}$ -DTPA 15～20  $\mu\text{Ci}$ （555～740 kBq）を静脈内投与した結果、 $^{14}\text{C}$ -DTPA は尿中に排泄された。投与した  $^{14}\text{C}$ -DTPA の 90～100% が投与後 24 時間までに尿中に排泄された<sup>4)</sup>。健康成人男性 2 名（38 歳及び 53 歳）に、 $^{14}\text{C}$ -DTPA（0.75MBq）及び Ca-DTPA（250mg）を注射用水 5 g に溶かし調製した溶液を静脈内投与し、血液サンプルを最大 24 時間間隔で採取した。測定データを 3 コンパートメントモデル解析した  $^{14}\text{C}$ -DTPA の体内分布及び累積尿中排泄量を図 1 に示す。主な排泄経路は腎臓であることが示された<sup>5)</sup>。



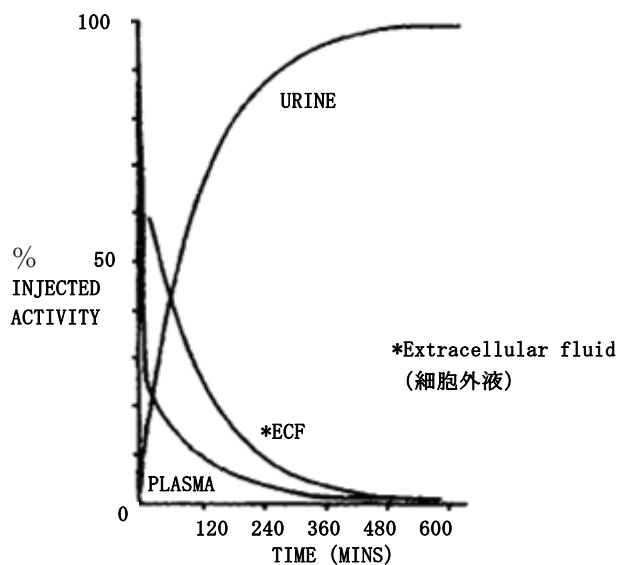


図1 コンパートメントモデル解析により算出された  
静脈内投与後の $^{14}\text{C}$ -DTPAの体内分布及び累積尿中排泄量

#### ○吸入投与

健康成人男性2名(38歳及び53歳)に対し、 $^{14}\text{C}$ -DTPA (2.3MBq) 及びCa-DTPA (455mg) を10%エタノール6gと混合し、無菌調製した溶液を各2回吸入投与した。吸入投与後の $^{14}\text{C}$ -DTPAの体内動態は2名、各2回ののべ4例すべてで同じ傾向であった。これら4例のうち1例のデータでは、 $^{14}\text{C}$ -DTPAは投与放射エネルギーの約35%が体内へ吸入された。吸入された放射エネルギーの約0.06%が呼気として吐き出され、約26%が投与後4日間で糞便中に、約74%が投与後6日間で尿中に排泄された。他の3例の体内動態も同じ傾向であった。

$^{14}\text{C}$ -DTPAの体内分布及び累積尿中排泄量は、吸入投与及び静脈内投与の測定データを4コンパートメントモデル解析した結果を、図2に示す。主な排泄経路は腎臓であることが示された<sup>5)</sup>。

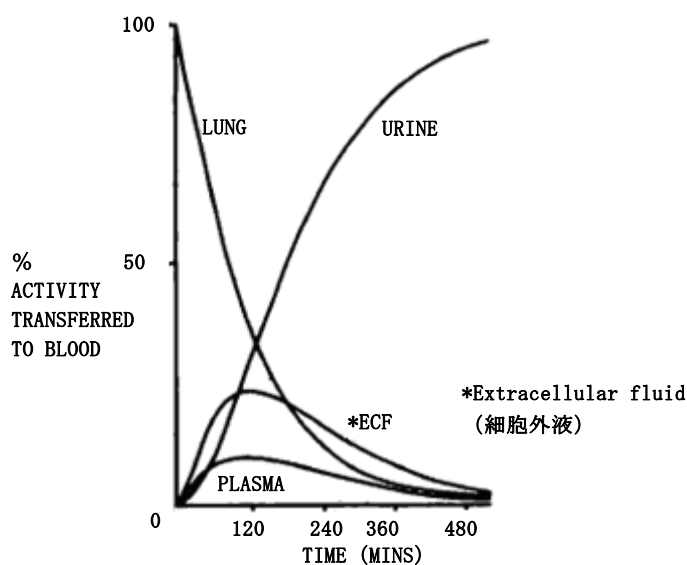


図2 コンパートメントモデル解析により算出された吸入  
投与後の $^{14}\text{C}$ -DTPAの体内分布及び累積尿中排泄量

## (2) 吸収速度定数

該当資料なし

## (3) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

## (4) 消失速度定数

該当資料なし

## (5) クリアランス

該当資料なし

## (6) 分布容積

該当資料なし

## (7) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

## 3. 吸収

該当資料なし

## 4. 分布

## (1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

## (2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

## (3) 乳汁への移行性

該当資料なし

## (4) 髄液への移行性

該当資料なし

## (5) その他の組織への移行性

〔参考：ラットにおける検討<sup>6)</sup>〕

ラットに  $^{14}\text{C}$ -Ca-DTPA を静脈内投与し、投与後 24 時間の腎臓、肝臓、胃腸管及び残全身への放射能分布率を測定した。その結果、腎臓、肝臓、胃腸管及び残全身への放射能分布率は、投与後 24 時間までの放射能の回収率のそれぞれ 0.7, 0.3, 検出感度以下及び 5.7%であった。

## 5. 代謝

## (1) 代謝部位及び代謝経路

該当資料なし

(2) 代謝に関与する酵素（CYP450等）の分子種

該当資料なし

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

該当資料なし

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

p. 12 〈VII. 薬物動態に関する項目〉－〈2. 薬物速度論的パラメータ〉－〈(1) コンパートメントモデル〉の項参照

(2) 排泄率

p. 12 〈VII. 薬物動態に関する項目〉－〈2. 薬物速度論的パラメータ〉－〈(1) コンパートメントモデル〉の項参照

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. 透析等による除去率

該当資料なし

## VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

### 1. 警告内容とその理由

特になし

### 2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

**【禁忌】**（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

本剤は、体内に汚染された超ウラン元素が除染されるまで繰り返し投与されるが、本剤の成分により過敏症をおこした患者は再度、本剤を服薬することにより同様な副作用を引き起こすおそれがあることから設定した。

**【原則禁忌】**（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること）

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人[「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照]

本剤の生殖発生毒性試験において、妊娠中のマウス及びラットへの本剤の投与で催奇形性が認められ、また、海外では妊婦に対する本剤の投与は、禁忌又は推奨されていないとされている。しかし、災害時に緊急的に使用される本剤について、妊婦に対しても本剤を使用せざるを得ない状況を想定した場合、原則禁忌として設定することが適切と考えた。

### 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

p.8「V. 治療に関する項目」を参照

### 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

p.8「V. 治療に関する項目」を参照

### 5. 慎重投与内容とその理由

慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

腎障害のある患者 [本剤は腎排泄型であるため、腎障害が悪化するおそれがある。]

本剤は、循環血液中や細胞外液中の超ウラン元素と配位子交換することにより、尿を介して超ウラン元素を体外に排泄させる。よって、腎臓に障害のある患者では、超ウラン元素の体外排泄速度が低下する可能性がある。臨床データ（REACデータ）では、血尿などの腎及び尿路障害に関連する臨床検査値異常が比較的多く認められており、これは腎臓への曝露が他の臓器よりも高いためとされている。また、国内のガイドラインにおいても、本剤投与中に蛋白尿、血尿等の腎機能異常等が認められた場合には、投与を中止するとしているため設定した。

## 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) 腎機能に注意してモニタリングを行うこと。
- (2) 本剤投与中は、亜鉛等の金属欠乏をおこすことがあるため、血中濃度の推移を注意深くモニタリングし、必要に応じて亜鉛等の補充を考慮すること。
- (3) プルトニウム、アメリシウム、キュリウム以外の超ウラン元素による体内汚染に対する有効性に関して、ネプツニウムについては、ラットにネプツニウムとペンテト酸のキレート体を投与した試験においてネプツニウムとペンテト酸のキレート体は生体内で不安定である旨<sup>7)</sup>、ウランについてはペンテト酸を含む複数のキレート剤による排泄促進効果は明確にされていない旨<sup>8,9)</sup>が報告されている。
- (4) 体内汚染が吸入によって起こった場合、代替投与経路としてネブライザーを用いて本剤を吸入投与できることが報告されている<sup>3)</sup>。本剤を吸入投与する場合、本剤を同容量の注射用水又は生理食塩液で希釈すること。なお、喘息の既往歴のある患者では吸入投与により喘息の悪化を伴う可能性があるため<sup>3)</sup>、慎重に投与すること。

- (1) REAC データにおいて、血尿などの腎及び尿路障害に関連する臨床検査値異常が多く認められていることを踏まえ、腎機能障害の合併の有無にかかわらず、注意喚起を目的として設定した。
- (2) 本剤の投与により体内微量金属である亜鉛の尿中排泄が増加することがあるため、治療中は、患者の尿中及び血中の亜鉛濃度を定期的にモニタリングし、必要に応じて亜鉛等の微量金属を補充することが望ましいことから設定した。
- (3) 超ウラン元素であるウラン及びネプツニウムへの有効性は明らかにされていないことを情報提供するため設定した。
- (4) 国内外の教科書及びガイドラインには、本剤の用法・用量として、1回1 g を吸入投与することが可能であること、汚染経路が吸入のみに限り本剤の吸入投与が推奨されること等が記載されている。投与方法は、海外の教科書及びガイドラインにおいては、本剤1 g を水又は生理食塩液に1:1で溶かして15~20分かけて吸入投与、国内の教科書では、成人に対し、本剤1 g を噴霧器で15~30分で吸入投与することが記載されている。一方、災害現場では医師の不在の場合に静脈投与ができないことも想定され、緊急時に医師以外でも本剤が投与可能な方法を考えておく必要があり、緊急被曝医療の観点から、吸入投与に関する情報提供を行う必要があると考え設定した。なお、本剤投与により、重篤な有害事象として呼吸窮迫（喘鳴及び咳嗽）の報告があるため、呼吸器系疾患を有する患者への吸入投与は慎重に行う必要があると考え、注意喚起を目的として設定した。

## 7. 相互作用

### (1) 併用禁忌とその理由

特になし

### (2) 併用注意とその理由

特になし

## 8. 副作用

## (1) 副作用の概要

本剤は副作用発現頻度が明確となる臨床試験を実施していない。

## (2) 重大な副作用と初期症状

該当資料なし

## (3) その他の副作用

その他の副作用<sup>10,11)</sup>

以下のような症状があらわれた場合には、観察を十分に行い、休薬等の適切な処置を行うこと。

	頻度不明
精神・神経系	頭痛，頭部ふらふら感，金属味，疲労感，手指のしびれ感*
血液	高カリウム血症，低血糖症，高尿酸血症，白血球数増加*
循環器系	片頭痛，胸痛，頻脈
呼吸器	喘鳴，発作性咳嗽*
消化器	下痢，悪心，嘔吐
過敏症	全身性アレルギー反応，皮膚炎，そう痒感*，アレルギー性皮膚反応
泌尿器	血尿，膿尿，糖尿，蛋白尿
その他	毛髪成長減退，亜鉛欠乏

\*吸入投与でのみ認められた副作用

FDA による REAC データの評価結果及び公表論文から得られた全ての副作用を記載した。

## (1) REAC データ：

本剤又はペンテト酸亜鉛三ナトリウム（アエントリペンタート静注 1055mg）が投与された患者 685 名のうち、有害事象の有無は 308 名で記録され、本剤投与後に発現した有害事象は 18 名（本剤とアエントリペンタート静注 1055mg の両剤投与時に認められた症例も含む）であった。死亡例はなかったが、重篤な有害事象として「呼吸窮迫（喘鳴及び咳嗽）」、及び「全身性アレルギー反応」

が各 1 例認められ、FDA の審査において副作用と判断された。また、投与の中止等当該事象に対して何らかの処置がなされた有害事象として「胸痛」、「皮膚炎」、「毛髪成長減退」が各 1 件認められた。

臨床検査は本剤とアエントリペンタート静注 1055mg が投与された 162 例で実施され、本剤投与により 28 件の臨床検査値異常が認められた。血尿の報告は 11 件あり、吸入による発現が 1 件、静脈内投与による発現は 7 件であった。

(2) 公表論文<sup>11,12)</sup>

①汚染後 2.5～8 年経過した Pu 汚染患者 6 例（男性，35～45 歳，汚染経路：吸入）に本剤が投与され，うち 1 例に「片頭痛」および「嘔吐」が発症したが，投与中止後すみやかに回復した。また，1 例に 0.2～0.8g/日の 5 日連続投与後に「尿潜血（血尿）」が認められたが，休薬後回復し，投与頻度を 3 回/週以下として投与再開した後は，尿検査値異常は認められなかった。

②フランス原子力庁及びフランス核燃料公社の施設内で、1970～2003年の34年間にPu又はAmによる汚染（又は疑い）を受けた469例の患者（性別及び年齢不明、汚染経路：吸入及び創傷）に本剤が静脈内投与された。うち、1例に「アレルギー性皮膚反応」が認められたが、当該事象はすみやかに回復した。

公表論文において、本剤投与により尿中の亜鉛排泄量が増加することが示されており、皮膚炎や毛髪成長減退等の症状は、多くが亜鉛欠乏に関連するものと考えられるため、「亜鉛欠乏」を記載した。

#### (4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

副作用の発現頻度一覧表  
(REAC データ 308 例の集計)

副作用評価例数	308 例
副作用発現件数	18 件

副作用の種類	発現件数	頻度 (%)
精神・神経系		
頭痛	3	0.97
頭部ふらふら感	1	0.32
金属味	1	0.32
疲労感	1	0.32
手指のしびれ感	1	0.32
循環器系		
胸痛	1	0.32
頻脈	1 <sup>§</sup>	0.32
呼吸器		
喘鳴	1	0.32
発作性咳嗽	1	0.32
消化器		
下痢	1	0.32
悪心	2	0.65
過敏症		
全身性アレルギー反応	1	0.32
皮膚炎	1	0.32
そう痒感	1	0.32
その他		
毛髪成長減退	1	0.32

§ 本剤とアエントリペンタート静注 1055mg の両剤投与時に認められた。

臨床検査値異常の発現頻度一覧表  
 (REAC データ 162 例の集計)

副作用評価例数	162 例
副作用発現件数	28 件

副作用の種類	発現件数	頻度 (%)
血液		
高カリウム血症	1	0.62
低血糖症	1	0.62
高尿酸血症	3	1.85
白血球数増加	5	3.09
泌尿器		
血尿	11	6.79
膿尿	4	2.47
糖尿	2	1.23
尿蛋白	1	0.62

副作用の発現一覧表  
 (公表論文の集計)

副作用の種類	発現件数
循環器系	
片頭痛	1
消化器	
下痢	1
嘔吐	1
過敏症	
アレルギー性皮膚反応	1

臨床検査値異常の発現一覧表  
 (公表論文の集計)

副作用の種類	発現件数
泌尿器	
血尿	1



## (5) 基礎疾患，合併症，重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

## (6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

該当資料なし

## 9. 高齢者への投与

一般に，高齢者では生理機能が低下しているので，副作用の発現に注意し，慎重に投与すること。

一般に高齢者では腎機能，肝機能等の生理機能が低下していることが多く，医薬品の副作用が発現しやすい傾向にあり，医薬品の投与にあたっては常に注意が必要である。したがって，本剤の投与にも十分な注意が必要であると考えられる。

## 10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与

## (1) 妊婦への投与

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。〔動物実験（マウス，ラット）で催奇形性作用及び胚致死作用，動物実験（イヌ）で出生児の体重低値及び毛色異常が報告されている。〕重度の体内汚染の場合等を除き，妊婦又は妊娠している可能性のある婦人にはペンテト酸亜鉛三ナトリウムの使用を考慮すること。

## (2) 授乳婦への投与

本剤投与中は，授乳を避けさせること。〔本剤の母乳への移行を確認する試験は実施されていない。〕

(1) 動物実験によりマウス及びラットにおいて，妊娠期間初期の本剤の曝露により胚吸収や胎児死亡が増加し，妊娠中期から後期の曝露により脳や骨等の奇形が増加することが明らかになっている。また，イヌにおいては，臨床で想定される用量（14.9mg/kg/日）で，出生児の体重低下及び毛色異常が見られたことから，妊娠中の投与は胎児に影響を及ぼす可能性が考えられたため，胎児に対する安全性の確保のために設定した。さらに，リスクとベネフィットの観点から治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合には，比較的高い安全性を有することが推察されるペンテト酸亜鉛三ナトリウム（アエントリペンタート静注 1055mg）の投与が可能であることが望ましいと考え，注意喚起が必要と判断し設定した。

(2) 本剤がヒトの母乳中に移行されるかを確認した試験は実施されていない。

## 11. 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（使用経験が少い<sup>13)</sup>）。

米国添付文書において，12歳未満の小児の用法・用量は，1回14mg/kgで，1gを超えないこととされている。思春期以上では成人と同様の用法・用量が推奨されており，この設定根拠は，成人と小児は作用機序が同じであり，血漿体積及び臓器サイズが体重に比例することに基づいている。

一方，ドイツ添付文書では，小児用量として25～50mg/kg/日が設定されており，用量設定の経

緯は不明だが、ヨーロッパの医薬品集には「25～50mg/kgの投与量が小児に使用された」と記載されている。

## 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

## 13. 過量投与

筋肉内注射により1日投与量の4倍量を2日以上投与された重度の血色素沈着症の患者で死亡例が報告されている。

米国では、1960年代に血色素沈着症等を対象に本剤の筋肉内投与が承認申請されたが、当該疾患の患者で本剤の筋肉内投与（1日4gを複数回投与）による死亡等の報告があった。当時の審査経緯及び承認の可否は不明だが、報告された資料には、本剤が投与された74例のうち3例が死亡し、5例に重篤な有害事象が発現したことが記載されている。FDAは、死亡及び重篤な有害事象と本剤投与との因果関係を判断するには、患者背景が不十分であるとされたが、本剤の投与を中止した後、症状の回復又は消失が認められている症例があったことから、本剤投与により発現した可能性があると考えられた。

本剤は、超ウラン元素により体内汚染された患者に対し、汚染核種の除去を目的として本剤を使用する場合、用量・用法の範囲内ではこれらの重篤な有害事象は発現しないと考えるが、過量投与及び筋肉内投与による有害事象発現の可能性については否定できないことから、注意喚起のため設定した。

## 14. 適用上の注意

アンフルカット時：

本剤はワンポイントカットアンフルであるが、異物の混入を避けるため、アンフルカット部分をエタノール綿等で清拭してからカットすること。

投与時：

本剤は静注用として用いるため、筋肉内には投与しないこと。また、本剤は独立したラインにて投与すること。他の注射剤、輸液（ブドウ糖注射液又は生理食塩液以外）と混合しないこと。  
[キレート剤であるため配合変化が起きる可能性がある。]

アンフルカット時：

米国での添付文書の記載を参考に、必要な注意を喚起するため設定した。

投与時：

重度の血色素沈着症の患者に対する筋肉内投与により死亡の報告があり注意喚起のため設定した。

配合変化のデータがなく他の薬剤との混合は推奨できない。ブドウ糖注射液や生理食塩液以外の溶液に溶解すると、キレート剤であるため他の薬剤に含有される金属（Ca, Mn等）と配位変化が起きる可能性があるため設定した。

15. その他の注意

排泄物等の取扱いについて、医療法その他の放射線防護に関する法令、関連する告示及び通知等を遵守し、適正に処理すること。〔超ウラン元素と結合した本剤は主に尿中に排泄されるため、本剤投与中の患者の尿中には超ウラン元素が高濃度に含まれる可能性がある。〕

超ウラン元素と結合した本剤は主に尿中に排泄されるため、患者、介護者、医療従事者及び医療施設の清掃業者等への二次被曝を防止する必要がある。従って、二次被曝を防止する上で排泄物等の取り扱いについて注意喚起のため設定した。

16. その他

なし

## IX. 非臨床試験に関する項目

### 1. 薬理試験

#### (1) 薬効薬理試験（「VI. 薬効薬理に関する項目」参照）

#### (2) 副次的薬理試験

該当資料なし

#### (3) 安全性薬理試験

心血管系に及ぼす影響について、ラットを用いて静脈内投与により検討した<sup>14)</sup>。検討に用いた 447.6 mg/kg までの用量では、心血管系への影響は認められなかった。併せて血中カルシウム濃度への影響に関するについても確認したが、明らかな変化は認められなかった。

#### (4) その他の薬理試験

Ca-DTPA の薬力学的薬物相互作用試験

ラットに、Pu, Am 又は Cm を静脈内投与後、Ca-DTPA 単独、鉄排泄剤であるデフェロキサミンメシル酸塩（以下、DFOA）単独、又は Ca-DTPA 及び DFOA 併用の単回腹腔内投与する試験を行った。DFOA の併用により、Ca-DTPA の骨及び肝臓の Pu 除染効果は増強したが、腎臓の Pu 除染効果は減弱した。一方、DFOA の併用は、Ca-DTPA の骨、肝臓及び腎臓の Am 及び Cm 除染効果には影響を及ぼさなかった<sup>15)</sup>。

### 2. 毒性試験

#### (1) 単回投与毒性試験<sup>16)~18)</sup>

臨床投与経路である静脈内投与での 50%致死量（以下、LD<sub>50</sub>）は算出されていない。最小致死量（以下、MLD）はウサギで 1133.4 mg/kg 及びイヌで 1809 mg/kg であった。それぞれ、臨床予定投与量の約 68 及び約 108 倍であった。

腹腔内投与での LD<sub>50</sub> は、マウスで 6216.9 mg/kg であった。また、ラットを用いて投与方法の影響を検討した試験での、腹腔内投与による 30 日間での 50%致死量（以下、LD<sub>50/30</sub>）は、3382.0 mg/kg であった<sup>19)</sup>。

なお、特記すべき所見として、マウスを用いた単回腹腔内投与毒性試験の病理組織学的検査で、光学顕微鏡観察により肝臓の脂肪変性及び混濁腫脹、腎臓の糸球体係蹄腫大及び尿細管拡張を、電子顕微鏡観察により肝臓の空胞形成をそれぞれ認めた。

#### (2) 反復投与毒性試験<sup>20) . 16) . 21)~23)</sup>

静脈内投与及び緊急時に静脈内投与の代替経路となりうる吸入投与、更にはそれと関連のある気管内投与による反復投与毒性について評価した。

静脈内投与による反復投与毒性試験の成績概要を表 1 に示す。

いずれの試験においても死亡は認められなかった。14 日間の反復投与では、投与した用量の範囲において、特記すべき所見も認められず、ウサギ及びイヌでの無毒性量は 180.9 mg/kg であった。

これは、臨床予定投与量の約 11 倍であった。一方、74.6 mg/kg（臨床予定投与量の約 4 倍）の 1 用量のみで実施したイヌを用いた 1 ヶ月反復投与毒性試験では、肝臓、腎臓及び消化管の障害を示唆する所見を認めた。

表 1 Ca-DTPA 反復投与毒性試験（静脈内投与）の成績概要

動物種	ウサギ	イヌ	イヌ
投与経路	静脈内	静脈内	静脈内
投与期間	14 日間	14 日間	1 ヶ月間
用量 (mg/kg)	18.09, <u>180.9</u>	18.09, <u>180.9</u>	74.6
特記すべき所見 <sup>§</sup>	なし	なし	<b>【血液生化学的検査】</b> GOT 及び GPT の上昇, BUN 及びクレアチニンの上昇 <b>【剖検】</b> 小腸粘膜のうっ血（軽微） <b>【病理組織学的検査】</b> 小腸粘膜固有層及び腎臓の近位尿細管のリンパ球増加, 肝臓の変性

下線は無毒性量を示す。

§ : 肝臓の変性については原著に記載なし。

吸入及び気管内投与による反復投与毒性試験の成績概要を表 2 に示す。

気管内投与では、窒息によると考えられる死亡が認められた。吸入投与では死亡は認められず、静脈内投与同様の肝臓及び消化管の障害を示唆する所見を認めるとともに、気腫を特徴とする肺の病変を認めた。なお、肝臓及び肺の病変は投与休止により回復性が認められた。

表 2 Ca-DTPA 反復投与毒性試験（吸入，気管内投与）の成績概要

動物種	ラット	ラット	ラット	ハムスター	イヌ
投与経路	吸入	吸入	気管内	吸入	吸入
投与期間	週 3 回 1 週間	1 日 2 回 20 日間	週 3 又は 4 回 1 週間	週 3 回 1 週間	5 日間
用量 (mg/kg)	13, 24	<u>12.4</u> , 24.9, 49.7, 99.5	50, 75, 87.5, 100, 112.5 <sup>§</sup>	20, 51	60
特記すべき 所見	【病理組織学的 検査】 13, 24 : 肺胞性肺気腫	【一般状態】 49.7, 99.5 : 軟 便  【病理組織学的 検査】 49.7, 99.5 : 肝細胞脂肪滴 (投与 10 日) 24.9~99.5 : 肺気腫 (投与 10 日以上)	【一般状態】 75~112.5 : 死亡  【病理組織学的 検査】 50~112.5 : 肺線維化, 上皮 過形成 (肺) 等	【病理組織学的 検査】 20, 51 : 肺胞性肺気腫	【一般状態】 食欲減退, 嘔吐  【血液学的検査】 リンパ球低値, 好 中球高値  【骨髓塗沫検査】 赤血球過形成  【剖検】 胃幽門部粘膜下リ ンパ濾胞腫大  【病理組織学的検 査】 肺の上皮の異型 (軽度異型~化生)

下線は無毒性量を示す。

§ : 体重当たりではなく, 1 回投与量 (mg/dose) を示す。平均体重 290 g のラットであったことから, 各用量は 172.4, 258.6, 301.7, 344.8 及び 387.9 mg/kg/dose 程度であったと考えられる。

### (3) 生殖発生毒性試験<sup>24~29)</sup>

雄では, ラットを用いた週 2 回の間欠腹腔内投与による交配前 6 ヶ月間の反復投与では, 胎児発生に影響を認めなかった。

雌での結果を表 3 に示す。妊娠前の投与による胎児への影響は認められなかった。しかしながら, 妊娠期間初期の曝露では胚吸収や胎児死亡が増加し, 妊娠中期から後期の曝露では脳や骨等の奇形が増加した。

臨床投与経路である静脈内投与で実施したイヌを用いた試験では, 14.9 mg/kg (臨床予定投与量の約 1 倍) で出生児に異常を認めており, 無毒性量が確認できておらず, 安全域は確立していない。

表3 Ca-DTPA 雌の生殖発生毒性試験の成績概要

動物種	ラット	マウス	ラット	ラット	イヌ	マウス
用量 (mg/kg)	49.7, <u>99.5</u>	358.1, 716.2, 1432.4	<u>14.3</u> , 114.2, 228.4, 456.8, 685.1, 913.5	14.9, 89.5, <u>179.0</u> , 358.1, 537.1	14.9	<u>179.0</u> , 1442.3
投与経路	腹腔内	皮下	腹腔内	皮下	静脈内	皮下
投与期間	週2回交配前 6カ月から試験 終了まで (44週間, た だし妊娠期間 中を除く)	妊娠2~6 日, 7~11日 又は12~16日	妊娠8~12日	妊娠9~13日	交尾15日後 から出産まで	雄と同居後4 日から授乳 13日まで
特記すべき 所見	なし	胎児死亡率上 昇。脳ヘルニ ア及び無眼瞼 などの奇形。 骨化遅延。	228.4mg/kg 以上で胎児死 亡率上昇, 456.8 mg/kg 以上で 胎児全例死 亡。水腎症, 骨化減少。	537.1mg/kg で胎児死亡率 上昇。 358.1mg/kg 以上で脳ヘル ニア及び無眼 球症などの奇 形。	出生児体重の 低下。出生児全 例で毛色異 常。出生後1週 間の死亡率上 昇。死亡例で滑 脳症。出生後6 カ月での血液 学的検査で好 中球減少。	1442.3mg/kg で胎児発生低 下。母動物6 匹中1匹で死 産(胎児1 匹)。残り5 匹は出産を認 めず。

下線はF<sub>1</sub>胎児無毒性量を示す。

#### (4) その他の特殊毒性

[遺伝毒性]<sup>30)</sup>

姉妹染色分体交換試験を実施した結果、中用量(1.351 μg/mL)で姉妹染色分体交換の有意な増加を認めたものの、高用量(13.51 μg/mL)では分裂中期の細胞が認められなかったことから、遺伝毒性の有無については明らかにはならなかった。

[その他の毒性試験]<sup>31)~34), 25), 35)~39)</sup>

一般毒性試験として十分な評価項目が設定されていなかったものや、特定の器官や機能への影響を評価した報告をその他の毒性試験とし、以下にまとめる。

##### 1) 肝毒性<sup>35)</sup>

マウスを用いてCa-DTPAを単回又は反復腹腔内投与し、肝機能に及ぼす影響を検討した。その結果、肝機能への影響は認められなかった。

##### 2) 腎毒性<sup>36)</sup>

ラットを用いてCa-DTPAを反復腹腔内投与し、腎臓における病理組織学的検査及び微量金属元素の分布測定を実施した。その結果、尿細管における空胞形成を特徴とする病変を認めたほか、腎臓でのZn分布の顕著な増加を認めた。

##### 3) 核酸及び蛋白合成への影響<sup>31)~33)</sup>

Ca-DTPAは*in vitro*及び*in vivo*においてDNA, RNA及び蛋白合成を抑制した。また、*in vivo*におけるCa-DTPAのDNA合成抑制は、Zn及びMnの補給により解除された。

4) 細胞毒性<sup>34)</sup>

Ca-DTPAは *in vitro*において、細胞増殖を抑制した。一過性のG<sub>1</sub>ブロックが認められるとともに、高用量では、その後のS期での細胞死も示唆された。

5) 投与方法の影響<sup>25), 37), 38)</sup>

イヌにCa-DTPAを皮下投与した場合、静脈内投与よりも強い毒性が認められた。特記すべき所見としては、食欲減退、下痢、嘔吐、血尿などの一般状態の異常と消化管粘膜の出血性病変であった。

また、同一用量を投与する場合、ラットでは1日分を数回に分割したり、投与間隔を短くして反復投与したり、持続投与（点滴）することで強い毒性が認められた。致死性の増加のほか、特記すべき所見として、下痢、造血抑制（赤血球合成抑制、血小板数低下）及びZn尿中排泄量増加を認めた。

6) 血管透過性<sup>39)</sup>

ラットにCa-DTPAを皮内投与した結果、血管に直接的に影響し、血管透過性を亢進させることが示された。



## X. 管理的事項に関する項目

### 1. 規制区分

処方せん医薬品 注意一医師等の処方せんにより使用すること

### 2. 有効期間又は使用期限\*

有効期間：製造後3年

### 3. 貯法・保存条件

室温保存

### 4. 薬剤取扱い上の注意点

#### (1) 薬局での取り扱いについて

該当しない

#### (2) 薬剤交付時の注意（患者等に留意すべき必須事項等）

該当しない

### 5. 承認条件等

本剤の臨床使用経験は限られていることから、製造販売後に本剤が投与された全症例を対象に使用成績調査を実施し、可能な限り情報を把握するとともに、本剤の安全性及び有効性に関するデータを収集し、本剤の適正使用に必要な措置を講じること。

### 6. 包装

5アンプル/1包装

### 7. 容器の材質

無色透明のガラス製アンプル

### 8. 同一成分・同効薬

ペンテト酸亜鉛三ナトリウム

### 9. 国際誕生年月日

1970年6月5日

### 10. 製造販売承認年月日及び承認番号

製造販売承認年月日：2011年7月1日

製造販売承認番号：22300AMX00609000

### 11. 薬価基準収載年月日

薬価基準未収載

## 12. 効能又は効果追加, 用法及び用量変更追加等の年月日及びその内容

該当しない

## 13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日及びその内容

再審査期間中

## 14. 再審査期間

2011年7月1日～2019年6月30日（8年）

## 15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

該当しない

## 16. 各種コード

販売名	HOT(9桁)番号	厚生労働省薬価基準収載 医薬品コード	レセプト電算コード
ジトリペンタートカル静注 1000mg	187150001	_____	_____

## 17. 保険給付上の注意

該当しない

## XI. 文献

### 1. 引用文献

- 1) キレート剤, とくにDTPAによる体内沈着プルトニウムの除去 (総説) . JAERI 4048. 日本原子力研究所; 1969年.
- 2) 216 放射能兵器によるテロ, アンソニー S.ファウチ, ハリソン内科学第3版 日本語版, 2009; 1423-29.
- 3) DTPA投与方法に係るガイドライン. 財団法人 原子力安全研究協会 (DTPA投与方法検討委員会) . 2008年.
- 4) Estelle Stevens, Betty Rosoff, Murray Weiner, Herta Spencer. Metabolism of the Chelating Agent Diethylenetriamine Pentaacetic Acid ( $C^{14}$ DTPA) in Man. Proc Soc Exp Biol Med 1962; 111(2) 235-8.
- 5) J. W. Stather, H. Smith, M. R. Bailey. The retention of  $^{14}C$ -DTPA in human volunteers after inhalation or intravenous injection. Health Phys 1983; 44(1) 45-52
- 6) Foreman H. The pharmacology of some useful chelating agents. In: Seven MJ, Johnson LA, editors. Metal Binding in Medicine. Philadelphia and Montreal: J. B. Lippincott; 1960;82-94.
- 7) Morin M, Nenot JC, Lafuma J. The behavior of  $^{237}Np$  in the rat. Health Phys. 1973; 24:311-5.
- 8) Fukuda S., Chelating agents used for plutonium and uranium removal in radiation emergency medicine. Curr Med Chem. 2005; 12, 2765-70.
- 9) V. Volf, Optimisation and Status of Chelation Therapy, Radiat Prot Dosimetry, 1989; 26 (1-4): 331-5.
- 10) FDA Medical review, Appendix A : Detail of clinical adverse events/Appendix B : Detail of Laboratory adverse events: 94-97.
- 11) Norwood WD. DTPA-effectiveness in removing internally deposited plutonium from humans. J Occup Med. 1960; Aug; 2: 371-6.
- 12) Grappin L, Berard P, Menetrier F. Treatment of actinide exposures : a review of Ca-DTPA injections inside CEA-COGEMA plants : Radiat Prof Dosimetry. 2007 ; 127(1-4) : 435-9
- 13) Cohen N, Wrenn MDE, Guilmette RA, Lo Sasso T. Enhancement of  $^{241}Am$  excretion by intravenous administration of  $Na_3(Ca-DTPA)$  in man and baboon: A comparison. Diagnosis and Treatment of Incorporated Radionuclides: Proceedings of an International Seminar; Dec 8-12, 1975; Vienna. IAEA-SR-6/20. International Atomic Energy Agency; 1976; 461-75.
- 14) Fukuda S, Yamagiwa J, Iida H. Effect of intravenously injected DTPA on cardiovascular system in rats. Hoken Butsuri. 1986;21:245-50.
- 15) Volf V, Seidel A, Takada K. Comparative effectiveness of Ca-DTPA, desferrioxamine B and their combination in removing transuranium elements from rats. Health Physics. 1977;32:155-7.
- 16) Gilday DL, Reba RC, Hosain F, Longo R, Wagner HN Jr. Evaluation of ytterbium-169 diethylenetriaminepentaacetic acid as a brain-scanning agent. Radiology.

- 1969;93:1129-34.
- 17) Catsch A. Experimental contribution on the question of lead decorporation by chelating agents. *Arzneimittel-Forschung*. 1967;17:493-5.
  - 18) Morgan RM, Smith H. Histological changes in kidney, liver and duodenum of the mouse following the acute and subacute administration of diethylenetriaminepentaacetic acid. *Toxicology*. 1974;2:153-63.
  - 19) Planas-Bohne F, Ebel H. Dependence of DTPA-toxicity on the treatment schedule. *Health Physics*. 1975;29:103-6.
  - 20) Smith VH, Ballou JE, Lund JE, Dagle GE, Ragan HA, Busch RH, Hackett PL, Willard DW. Aspects of inhaled DTPA toxicity in the rat, hamster and beagle dog and treatment effectiveness for excretion of plutonium from the rat. *Diagnosis and Treatment of Incorporated Radionuclides: Proceedings of an International Seminar, Vienna, December 8 through 12, 1975*. Vienna: International Atomic Energy Agency. IAEA-SR-6/26. 1976:517-30.
  - 21) Fukuda S, Hsieh Y, Chen W. Toxicological study of DTPA as a drug (V) Toxicities of Ca-DTPA, Ca-EDTA and CBMIDA after intravenous injection in beagle dogs. *Hoken Butsuri*. 1990;25:115-9.
  - 22) Smith VH. Toxicity of inhaled DTPA. BNWL-1850, PT1. 1974:111-2.
  - 23) Ballou JE, Busch RH. Acute toxicity of DTPA administered intratracheally. BNWL-1650, PT1. 1972:164-7.
  - 24) Taylor GN, Mays CW. Fetal injury induced by Ca-DTPA in dogs. *Health Physics*. 1978;35:858-60.
  - 25) Planas-Bohne F, Lohbreier J. Toxicological studies on DTPA. *Diagnosis and Treatment of Incorporated Radionuclides: Proceedings of an International Seminar, Vienna, December 8 through 12, 1975*. Vienna: International Atomic Energy Agency. IAEA-SR-6/1. 1976:505-15.
  - 26) Sikov MR, Smith VH, Mahlum DD. Teratologic effectiveness and fetal toxicity of DTPA in the rat. BNWL-1950, PT1. 1975:138-40.
  - 27) Fisher DR, Calder SE, Mays CW, Taylor GN. Ca-DTPA-induced fetal death and malformation in mice. *Teratology*. 1976;14:123-7.
  - 28) Fisher DR, Mays CW, Taylor GN. Ca-DTPA toxicity in the mouse fetus. *Health Physics*. 1975;29:780-2.
  - 29) Fukuda S, Iida H. Toxicological study on the safety of DTPA as a drug (I) Teratological study in the rat. *Hoken Butsuri*. 1983;18:37-42.
  - 30) Prosser JS. Induction of sister chromatid exchanges in human lymphocytes by DTPA. *British Journal of Industrial Medicine*. 1978;35:174-6.
  - 31) Gabard B. The influence of diethylenetriaminepentaacetate on the synthesis of DNA, RNA and proteins in the regenerating rat liver. *Biochemical Pharmacology*. 1974;23:901-9.
  - 32) Taylor DM, Jones JD. Effects of ethylenediaminetetraacetate and diethylenetriaminepentaacetate on the synthesis in kidney and intestinal mucosa of folate

- treated rats. *Biochemical Pharmacology*. 1972;21:3313-5.
- 33) Weber KM, Bohne F, Rabe U. Decrease of DNA synthesis in duodenal crypt cells of rats treated with  $\text{Na}_3(\text{Ca-DTPA})$ . *European Journal of Pharmacology*. 1970;11:117-8.
- 34) Lücke-Huhle C. Proliferation-dependent cytotoxicity of diethylenetriaminepentaacetate (DTPA) *in vitro*. *Health Physics*. 1976;31:349-54.
- 35) Morgan RM, Smith H. The effect of acute and sub-acute treatment with diethylenetriaminepentaacetic acid on the hepatic function of mice. *Toxicology*. 1974;2:43-9.
- 36) Doolan PD, Schwartz SL, Hayes JR, Mullen JC, Cummings NB. An evaluation of the nephrotoxicity of ethylenediaminetetraacetate and diethylenetriaminepentaacetate in the rat. *Toxicology and Applied Pharmacology*. 1967;10:481-500.
- 37) Planas-Bohne F, Ebel H. Dependence of DTPA-toxicity on the treatment schedule. *Health Physics*. 1975;29:103-6.
- 38) Taylor GN, Williams JL, Roberts L, Atherton DR, Shabestari L. Increased toxicity of  $\text{Na}_3\text{CaDTP}$  when given by protracted administration. *Health Physics*. 1974;27:285-8.
- 39) Fukuda S, Iida H, Oghiso Y. The enhancement of vascular permeability by DTPA. *Hoken Butsuri*. 1985;20:13-8.

## 2. その他の参考文献

## XII. 参考資料

### 1. 主な外国での発売状況

アメリカ, ドイツ, フランスで臨床に使用されている。

外国での Ca-DTPA 剤の承認状況

	承認年月日	承認取得者
アメリカ	2004年8月11日	Hameln Pharmaceuticals GmbH
ドイツ	2005年4月21日	HEYL Chemisch-pharmazeutische Fabrik GmbH&Co. KG
フランス <sup>§</sup>	2008年2月12日	Pharmacie Centrale des Armées

フランス保健製品衛生安全庁 (afssaps : agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) HP より (<http://afssaps-prd.afssaps.fr/php/ecodex/extrait.php?specid=69580203>; 2010年10月19日現在)

### 2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報 (FDA分類)

本邦における使用上の注意「妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与」の項の記載は以下のとおりであり, 米 FDA 分類とは異なる。

【使用上の注意】「妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与」

#### (1) 妊婦への投与

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。[動物実験(マウス, ラット)で催奇形性作用及び胚致死作用, 動物実験(イヌ)で出生児の体重低値及び毛色異常が報告されている。] 重度の体内汚染の場合等を除き, 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人にはペンテト酸亜鉛三ナトリウムの使用を考慮すること。

#### (2) 授乳婦への投与

本剤投与中は, 授乳を避けさせること。[本剤の母乳への移行を確認する試験は実施されていない。]

	分類
FDA : Pregnancy Category	C (2004年8月)

参考 : 分類の概要

FDA: Pregnancy Category

C : There are no human pregnancy outcome data from which to assess the risk of Ca-DTPA exposure on fetal development. Ca-DTPA is believed to be teratogenic based on animal data and because chelation therapy results in the depletion of body stores of zinc which is known to affect DNA and RNA synthesis in humans. There are no animal or human data evaluating the teratogenic effect of the administration of a single dose of Ca-DTPA. Based on its mechanism of action, the likelihood that a single dose or multiple doses of Ca-DTPA is

teratogenic in humans cannot be ruled out. In mice, Ca-DTPA has been shown to be teratogenic and embryocidal following five daily injections of 720-2880  $\mu\text{mol}$  Ca-DTPA/kg [2-8 times the recommended daily human dose of 1 gram based on body surface area (BSA) adjusted dose] given during any period of gestation. The frequency of gross malformations (e.g., exencephaly, spina bifida, and cleft palate) increased with dose, with higher susceptibility in early and mid gestation. Five daily doses of 360  $\mu\text{mol}$  Ca-DTPA/kg in mice, approximately equivalent to the recommended daily human dose (based on BSA) produced no harmful effects. Studies of 2 pregnant dogs given daily injections of 30  $\mu\text{mol}$  Ca-DTPA/kg (approximately half the recommended daily human dose based on BSA) from implantation until parturition showed severe teratogenic effects (especially brain damage).

#### 小児等に関する記載

本邦における使用上の注意「小児等への投与」の項の記載は以下のとおりであり、米国とは異なる。

#### 【使用上の注意】「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）。

出典	記載内容
米国のラベル (2004年8月)	<p>Pediatric Use:</p> <p>The safety and effectiveness of Ca-DTPA was established in the adult population and efficacy was extrapolated to the pediatric population for the intravenous route based on the comparability of pathophysiologic mechanisms. The dose is based on body size adjustment for an intravenous drug that is renally cleared. The safety and effectiveness of the nebulized route of administration has not been established in the pediatric population.</p> <p>Initial Dose:</p> <p>Pediatrics (less than 12 years of age): A single initial dose of 14 mg/kg administered intravenously not to exceed 1.0 gram.</p> <p>Maintenance Treatment:</p> <p>Pediatrics (less than 12 years of age): The recommended maintenance dose of Ca-DTPA is 14 mg/kg once a day administered intravenously. The maximum daily dose should not exceed 1.0 gram per day.</p>

## XIII. 備考

その他の関連資料



nihon  
medi+physics

---

 **日本メジフィジックス株式会社**

〒136-0075 東京都江東区新砂三丁目4番10号 TEL (03) 5634-7006 (代)

<http://www.nmp.co.jp/>