

※2020年1月改訂(第13版)  
※2012年12月改訂

気管支拡張剤

日本標準商品分類番号 872251

処方箋医薬品\*

# チルミン<sup>®</sup>錠100

# チルミン<sup>®</sup>錠200mg

CYLMIN Tablets 100/200mg  
(テオフィリン徐放錠)

貯法	密閉容器
使用期限	外箱、容器に表示
注意	取扱い上の注意参照

劇薬、  
処方箋医薬品\*

	錠100	錠200mg
承認番号	20200AMZ 00931000	22300AMX 00371000
薬価収載	1992年7月	2011年11月
販売開始	1992年7月	2012年1月
効能追加	1993年8月	

\*: 注意—医師等の処方箋により使用すること

### 【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

本剤又は他のキサンチン系薬剤に対し重篤な副作用の既往歴のある患者

### 【組成・性状】

#### 組成







チルミン錠 100 は1錠中テオフィリン 100mg および添加物として乳糖水和物、結晶セルロース、硬化油、軽質無水ケイ酸、エチルセルロース、ステアリン酸マグネシウムを含有する。

チルミン錠 200mg は1錠中テオフィリン 200mg および添加物として乳糖水和物、メタクリル酸コポリマーLD、ラウリル硫酸ナトリウム、ポリソルベート 80、アクリル酸エチル・メタクリル酸メチルコポリマー、ポリオキシエチレンノニルフェニルエーテル、無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウムを含有する。

#### 製剤の性状

チルミン錠 100 は表面が不定形の斑点状を呈する、白色で片面割線入りの徐放性錠剤である。錠剤本体の識別記号は TSU 383 である。

チルミン錠 200mg は白色で片面割線入りの徐放錠で、識別記号は CY 200 である。

			直径: 約 8.5mm 厚さ: 約 4.2mm 質量: 約 240mg
			直径: 約 9.2mm 厚さ: 約 3.9mm 質量: 約 270mg

### 【効能・効果】

気管支喘息、喘息性(様)気管支炎、慢性気管支炎、肺気腫

#### <効能・効果に関連する使用上の注意>

#### チルミン錠 100 の場合

(錠 200mg は小児に対する用法・用量を有していない。)

#### 喘息性(様)気管支炎:

発熱を伴うことが多く、他の治療薬による治療の優先を考慮すること。(テオフィリン投与中に発現した痙攣の報告は、発熱した乳幼児に多い。)

### 【用法・用量】

#### チルミン錠 100

通常成人1回テオフィリンとして 200mg を、小児1回テオフィリンとして 100~200mg を1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。また、気管支喘息については、テオフィリンとして成人1回 400mg を、1日1回就寝前に経口投与することもできる。なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。

#### チルミン錠 200mg

通常、テオフィリンとして、成人1回 200mg を、1日2回、朝及び就寝前に経口投与する。また、気管支喘息については、テオフィリンとして成人1回 400mg を、1日1回就寝前に経口投与することもできる。

なお、年齢、症状に応じ適宜増減する。

### ※※ ※<用法・用量に関連する使用上の注意>

#### チルミン錠 100 の場合

(錠 200mg は小児に対する用法・用量を有していない。)

本剤投与中は、臨床症状等の観察や血中濃度のモニタリングを行うなど慎重に投与すること。

なお、小児の気管支喘息に投与する場合の投与量、投与方法等については、学会のガイドライン等、最新の情報を参考に投与すること。

(参考 日本小児アレルギー学会: 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017)

6~15歳では 8~10mg/kg/日 (1回 4~5mg/kg 1日 2回) より開始し、臨床効果と血中濃度を確認しながら調節する。

### 【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)

- 1) てんかんの患者〔中枢刺激作用によって発作を起こすことがある。〕
- 2) 甲状腺機能亢進症の患者〔甲状腺機能亢進に伴う代謝亢進、カテコールアミンの作用を増強することがある。〕
- 3) 急性腎炎の患者〔腎臓に対する負荷を高め、尿蛋白が増加するおそれがある。〕
- 4) うっ血性心不全の患者〔テオフィリンクリアランスが低下し、テオフィリン血中濃度が上昇することがあるので、血中濃度測定等の結果により減量すること。〕
- 5) 肝障害のある患者〔テオフィリンクリアランスが低下し、テオフィリン血中濃度が上昇することがあるので、血中濃度測定等の結果により減量すること。〕
- 6) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
- 7) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人、産婦、授乳婦(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)
- 8) 小児

※※ 1. 小児、特に乳幼児は成人に比べて痙攣を惹起しやすく、また、テオフィリンクリアランスが変動しやすいのでテオフィリン血中濃度のモニタリングを行うなど、学会のガイドライン等の最新の情報も参考に、慎重に投与すること。

① てんかん及び痙攣の既往歴のある小児〔痙攣を誘発することがある。〕

② 発熱している小児〔テオフィリン血中濃度の上昇や痙攣等の症状があらわれることがある。〕

③ 6カ月未満の乳児〔乳児期にはテオフィリンクリアランスが一定していない。6カ月未満の乳児ではテオフィリンクリアランスが低く、テオフィリン血中濃度が上昇することがある。〕

2. 低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していない。(使用経験がない。)

#### (2) 重要な基本的注意

1) テオフィリンによる副作用の発現は、テオフィリン血中濃度の上昇に起因する場合が多いことから、血中濃度のモニタリングを適切に行い、患者個人に適した投与計画を設定することが望ましい。

2) 副作用が発現した場合には減量又は投与を中止し、テオフィリン血中濃度を測定することが望ましい。

3) 小児、特に乳幼児に投与する場合には、保護者等に対し、発熱時には一時減量あるいは中止するなどの対応を、あらかじめ指導しておくことが望ましい。

4) 小児では一般に自覚症状を訴える能力が劣るので、本剤の投与に際しては、保護者等に対し、患児の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には速やかに主治医に連絡するなどの適切な対応をするように注意を与えること。

(3) 相互作用

本剤は主として肝薬物代謝酵素 CYP1A2 で代謝される。

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
他のキサンチン系薬剤 アミノフィリン、コリンテオフィリン、ジプロフィリン、カフェイン等 中枢神経興奮薬 エフェドリン塩酸塩、マオウ等	過度の中枢神経刺激作用があらわれることがある(「過量投与」の項参照)。 副作用の発現に注意し、異常が認め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。	併用により中枢神経刺激作用が増強される。
交感神経刺激剤 (β 刺激剤) イソプレナリン塩酸塩、クレンブテロール塩酸塩、ツロブテロール塩酸塩、テルブタリン硫酸塩、プロカテロール塩酸塩水和物等	低カリウム血症、心・血管症状(頻脈、不整脈等)等のβ 刺激剤の副作用症状を増強させることがある。 副作用の発現に注意し、異常が認め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。	心刺激作用とともに有しており、β 刺激剤の作用を増強するためと考えられる。 低カリウム血症の増強についての機序は不明である。
ハロタン	不整脈等の副作用が増強することがある。また、連続併用によりテオフィリン血中濃度が上昇することがある。 副作用の発現に注意し、異常が認め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。	テオフィリンとハロタンの心臓に対する作用の相加又は相乗効果と考えられる。
ケタミン塩酸塩	痙攣があらわれることがある。 痙攣の発現に注意し、異常が認められた場合には抗痙攣剤の投与など適切な処置を行うこと。	痙攣閾値が低下するためと考えられる。
※ シメチジン、メキシレチン塩酸塩、プロパフェノン塩酸塩、アミオダロン塩酸塩、エノキサシン、ピペミド酸三水合物、塩酸シプロフロキサシン、ノルフロキサシン、トスフロキサシントシル酸塩水和物、パズフロキサシンメシル酸塩、ブルリフロキサシン、エリスロマイシン、クラリスロマイシン、ロキシスロマイシン、チアベンダゾール、チクロピジン塩酸塩、ベラパミル塩酸塩、ジルチアゼム塩酸塩、フルボキサミンマレイン酸塩、フルコナゾール、ジスルフィラム、デフェラシロクス	テオフィリンの中毒症状があらわれることがある。(「過量投与」の項参照) 副作用の発現に注意し、異常が認め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。	肝薬物代謝酵素が阻害され、テオフィリンクリアランスが低下するため、テオフィリン血中濃度が上昇すると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アシクロビル、バラシクロビル塩酸塩、インターフェロン、イプリフラボン、シクロスボリン、アロプリノール	テオフィリンの中毒症状があらわれることがある。(「過量投与」の項参照) 副作用の発現に注意し、異常が認め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。	テオフィリン血中濃度の上昇によると考えられる。
ザフィルルカスト	テオフィリンの中毒症状があらわれることがある。(「過量投与」の項参照) 副作用の発現に注意し、異常が認め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。 またザフィルルカストの血中濃度を低下させることがある。	肝薬物代謝酵素が阻害され、テオフィリンクリアランスが低下するため、テオフィリン血中濃度が上昇すると考えられる。 ザフィルルカストの血中濃度低下についての機序は不明である。
リファンピシン、フェノバルビタール、ランソプラゾール、リトナビル	テオフィリンの効果が減弱することがある。 テオフィリン血中濃度が低下するため、適切な処置を行うこと。	肝薬物代謝酵素の誘導によりテオフィリンクリアランスが上昇するため、テオフィリン血中濃度が低下すると考えられる。
フェントイン カルバマゼピン	テオフィリン及び相手薬の効果が減弱することがある。 テオフィリン血中濃度が低下することがあるので、適切な処置を行うこと。また、相手薬の効果減弱や血中濃度の低下に注意すること。	
ジピリダモール	ジピリダモールの作用を減弱させることがある。	アデノシン拮抗作用による。
ラマトロバン	ラマトロバンの血中濃度が上昇することがある。	ラマトロバンの血中濃度上昇についての機序は不明である。
リルゾール	リルゾールの作用を増強(副作用発現)するおそれがある。	in vitro 試験でリルゾールの代謝を阻害することが示唆されている。
タバコ	禁煙(禁煙補助剤であるニコチン製剤使用時を含む)によりテオフィリンの中毒症状があらわれることがある。(「過量投与」の項参照) 副作用の発現に注意し、異常が認め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。	喫煙により肝薬物代謝酵素が誘導され、テオフィリンクリアランスが上昇し、テオフィリン血中濃度が低下すると考えられる。また、禁煙により血中濃度が上昇すると考えられる。

薬 剤 名 等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
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ので、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. 痙攣、意識障害：痙攣又はせん妄、昏睡等の意識障害があらわれることがあるので、抗痙攣剤の投与等適切な処置を行うこと。
2. 急性脳症：痙攣、意識障害等に引き続き急性脳症に至ることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、抗痙攣剤の投与等適切な処置を行うこと。
3. 横紋筋融解症：横紋筋融解症があらわれることがあるので、脱力感、筋肉痛、CK(CPK)上昇等に注意し、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うとともに横紋筋融解症による急性腎不全の発症に注意すること。
4. 消化管出血：潰瘍等による消化管出血 (吐血、下血等) 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し、適切な処置を行うこと。
5. 赤芽球癆：赤芽球癆があらわれることがあるので、貧血があらわ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。
6. アナフィラキシーショック：アナフィラキシーショック (蕁麻疹、蒼白、発汗、血圧低下、呼吸困難等) 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し、適切な処置を行うこと。
7. 肝機能障害、黄疸：肝機能障害 (AST(GOT)、ALT(GPT)の上昇等)、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投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
8. 頻呼吸、高血糖症：頻呼吸、高血糖症があらわれることがある。

##### 2) その他の副作用

	頻 度 不 明
過 敏 症	痒痒感、発疹、蕁麻疹、固定薬疹、紅斑 (多形滲出性紅斑等)
精神神経系	頭痛、不眠、めまい、振戦、しびれ、不随意運動、筋緊張亢進、神経過敏 (興奮、不機嫌、いらいら感)、不安、耳鳴
循 環 器	動悸、不整脈 (心室性期外収縮等)、頻脈、顔面潮紅、顔面蒼白
消 化 器	悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛、腹部膨満感、下痢、消化不良 (胸やけ等)、しゃっくり
泌 尿 器	蛋白尿、頻尿
代 謝 異 常	血清尿酸値上昇、CK(CPK) 上昇
肝 臓	ALT(GPT)の上昇、Al-Pの上昇、LDHの上昇、AST(GOT)の上昇、 $\gamma$ -GTPの上昇
血 液	貧血、好酸球増多
そ の 他	倦怠感、むくみ、胸痛、関節痛、四肢痛、発汗、低カリウム血症、鼻出血、しびれ (口、舌周囲)

#### (5) 高齢者への投与

高齢者では副作用の発現に注意し、慎重に投与すること。〔高齢者では、非高齢者に比べ最高血中濃度の上昇及びAUCの増加が認められたとの報告がある。〕

#### (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まわると判断される場合にのみ投与す

と。〔動物実験(マウス、ラット、ウサギ)で催奇形作用等の生殖毒性が報告されている。また、ヒトで胎盤を通過して胎児に移行し、新生児に嘔吐、神経過敏等の症状があらわれることがある。〕

- 2) 本剤投与中は授乳を避けさせること。〔ヒト母乳中に移行し、乳児に神経過敏を起こすことがある。〕

#### (7) 小児等への投与

小児には慎重に投与すること。(「慎重投与」の項参照)

#### (8) 過量投与

- 1) 症状：テオフィリン血中濃度が高値になると、血中濃度の上昇に伴い、消化器症状 (特に悪心、嘔吐) や精神神経症状 (頭痛、不眠、不安、興奮、痙攣、せん妄、意識障害、昏睡等)、心・血管症状 (頻脈、心室頻拍、心房細動、血圧低下等)、低カリウム血症その他の電解質異常、呼吸促進、横紋筋融解症等の中毒症状が発現しやすくなる。なお、軽微な症状から順次発現することなしに重篤な症状が発現することがある。

- 2) 処置：過量投与時の処置には、テオフィリンの除去、出現している中毒症状に対する対症療法がある。消化管内に残存するテオフィリンの除去として催吐、胃洗浄、下剤の投与、活性炭の経口投与等があり、血中テオフィリンの除去として輸液による排泄促進、活性炭の経口投与、活性炭を吸着剤とした血液灌流、血液透析等がある。なお、テオフィリン血中濃度が低下しても、組織に分布したテオフィリンにより血中濃度が再度上昇することがある。

##### 1. 痙攣、不整脈の発現がない場合

- ①服用後短時間しか経過していないと思われる場合、嘔吐を起こさせることが有効である。服用後1時間以内の患者では特に有効である。
- ②下剤を投与する。ただし、体液、電解質の異常に注意すること。
- ③活性炭を反復投与し、テオフィリン血中濃度をモニターする。
- ④痙攣の発現が予測されるようなら、フェノバルビタール等の投与を考慮する。ただし、フェノバルビタールは呼吸抑制作用を示すことがあるので、使用に際しては注意すること。

##### 2. 痙攣の発現がある場合

- ①気道を確保する。
- ②酸素を供給する。
- ③痙攣治療のためにジアゼパム静注等を行う。痙攣がおさまらない場合には全身麻酔薬投与を考慮する。
- ④バイタルサインをモニターする。血圧の維持及び十分な水分補給を行う。

##### 3. 痙攣後に昏睡が残った場合

- ①気道を確保し、酸素吸入を行う。
- ②大口径の胃洗浄チューブを通じて下剤及び活性炭の投与を行う。
- ③テオフィリン血中濃度が低下するまでICU管理を継続し、十分な水分補給を続ける。活性炭を反復経口投与しても血中濃度が下がらない場合には、活性炭による血液灌流、血液透析も考慮する。

##### 4. 不整脈の発現がある場合

- ①不整脈治療としてペーシング、直流除細動、抗不整脈薬の投与等適切な処置を行う。
- ②バイタルサインをモニターする。血圧の維持及び十分な水分補給を行う。また、電解質異常がある場合はその補正を行う。

#### (9) 適用上の注意

##### 1) 薬剤交付時

1. 本剤は徐放性製剤なので、かまわずに服用するよう指導すること。
2. 水とともに経口投与するよう指導すること。
3. 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、更には穿孔を起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。)

##### 2) 製剤残渣

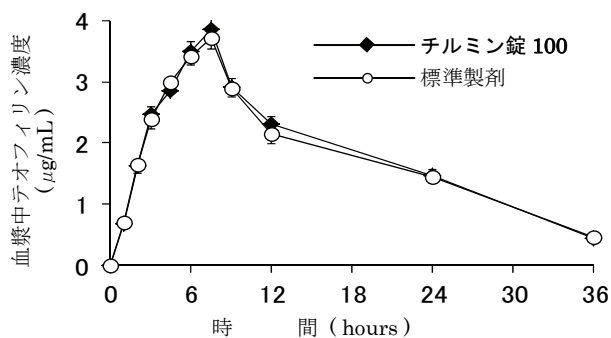
チルミン錠 200mg では糞便中に、まれに製剤由来の白色物質が認められることがある。



【薬物動態】

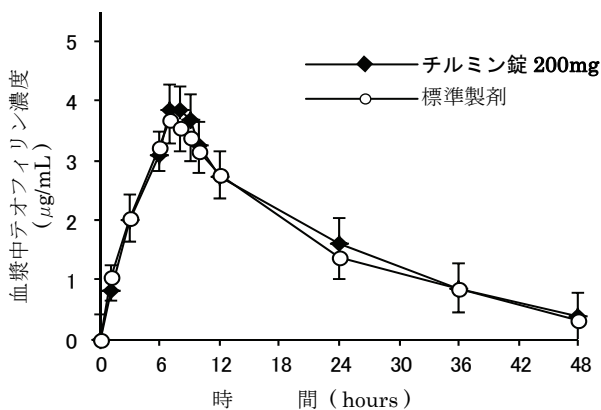
(1) 生物学的同等性試験

チルミン錠 100<sup>1)</sup>又はチルミン錠 200mg<sup>2)</sup>と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ2錠又は1錠(それぞれテオフィリンとして200mg)を健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿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90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.8)~log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。



(n=12, mean±S.E.)

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-36</sub> (µg·hr/mL)	Cmax (µg/mL)	Tmax (hour)	t <sub>1/2</sub> (hour)
チルミン錠 100	64.8±2.5	4.0±0.2	7.0±0.2	約 10.5
標準製剤 (錠剤、100mg)	63.2±2.9	3.8±0.2	7.1±0.2	約 10.9



(n=12, mean±S.E.)

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-48</sub> (µg·hr/mL)	Cmax (µg/mL)	Tmax (hour)	t <sub>1/2</sub> (hour)
チルミン錠 200mg	79.8±3.9	4.0±0.4	7.3±0.1	17.5±4.9
標準製剤 (錠剤、200mg)	76.4±3.8	3.8±0.4	7.4±0.1	11.7±1.6

血漿中濃度並びに、AUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、血液の採取回数・時間等の試験条件により異なる可能性がある。

(2) 溶出挙動

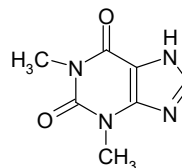
チルミン錠 100<sup>3)</sup>、チルミン錠 200mg<sup>4)</sup>は日本薬局方外医薬品規格第3部に定められたテオフィリン徐放錠の溶出規格bに適合していることが確認されている。

【薬効薬理】

in vitroでモルモット、ヒトの気管支筋に対し拡張作用が認められている<sup>5)</sup>。この作用機序として従来よりphosphodiesteraseに対する阻害作用が考えられてきた<sup>6)</sup>。しかし阻害濃度と臨床濃度の相異等から最近アデノシンに対する拮抗作用に着目されているが<sup>5)</sup>、詳細については明らかにされていない。

【有効成分に関する理化学的知見】

構造式：



一般名：テオフィリン(Theophylline)

化学名：1,3-Dimethyl-1H-purine-2,6(3H,7H)-dione

分子式：C<sub>7</sub>H<sub>8</sub>N<sub>4</sub>O<sub>2</sub>

分子量：180.16

融点：271~275℃

性状：テオフィリンは白色の結晶又は結晶性の粉末である。

N,N-ジメチルホルムアミドにやや溶けやすく、水又はエタノール(99.5)に溶けにくい。

0.1mol/L塩酸試液に溶ける。

【取り扱い上の注意】

注意

チルミン錠 100の表面の斑点は、効果を持続するための特殊製剤技術によるもので、変質によるものではありません。

安定性試験

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヶ月)の結果、チルミン錠 100<sup>7)</sup>、チルミン錠 200mg<sup>8)</sup>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】

錠 100 : (PTP) 100錠、1000錠(バラ) 1000錠

錠 200mg : (PTP) 100錠

【主要文献】

- 1) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 2) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 3) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 4) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 5) Persson, C.G.A. et al.: Acta Pharmacol. Toxicol., 49, 317(1981)
- 6) Butcher, R.W. et al.: J. Biol. Chem., 237(4) 1244 (1962)
- 7) 鶴原製薬株式会社 社内資料
- 8) 鶴原製薬株式会社 社内資料

【文献請求先】

主要文献に記載の社内資料についても下記へご請求ください。  
 鶴原製薬株式会社 医薬情報部  
 〒563-0036 大阪府池田市豊島北1丁目16番1号  
 TEL: 072-761-1456(代表) FAX: 072-760-5252



製造販売元  
**鶴原製薬株式会社**

大阪府池田市豊島北1丁目16番1号

(C41)  
 (C60)-84 33-2001  
 A001-S