

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2013 に準拠して作成

日本標準商品分類番号 87729

光線力学診断用剤

処方箋医薬品^{注)}

薬価基準収載

アラグリオ[®] 顆粒剤分包 1.5g

アミノレブリン酸塩酸塩顆粒剤

ALAGLIO[®]

注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

剤 形	顆粒剤
製剤の規制区分	処方箋医薬品（注意-医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	1包中アミノレブリン酸塩酸塩 1.5g
一般名	和名：アミノレブリン酸塩酸塩（JAN） 洋名：Aminolevulinic Acid Hydrochloride（JAN）
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：2017年9月27日 薬価基準収載年月日：2017年11月22日 発売年月日：2017年12月19日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：SBIファーマ株式会社 販 売：日本化薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	日本化薬株式会社 医薬品情報センター TEL 0120-505-282（フリーダイヤル）FAX 050-3730-9238 日本化薬 医療関係者向け情報サイト https://mink.nipponkayaku.co.jp/

本 I F は 2021 年 6 月 改 訂 添 付 文 書 の 記 載 に 基 づ き 改 訂 し た。

最新の添付文書情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ <https://www.pmda.go.jp/>にてご確認ください。

I F利用の手引きの概要 ー日本病院薬剤師会ー

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年に日本病院薬剤師会（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、I Fと略す）の位置付け並びにI F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I F記載要領の改訂が行われた。

更に10年が経過し、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I F記載要領2008が策定された。

I F記載要領2008では、I Fを紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF等の電磁的データとして提供すること（e-I F）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版のe-I Fが提供されることとなった。

最新版のe-I Fは、(独) 医薬品医療機器総合機構ホームページ (<https://www.pmda.go.jp/>) から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-I Fを掲載する医薬品医療機器総合機構ホームページが公的サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせてe-I Fの情報を検討する組織を設置して、個々のI Fが添付文書を補完する適正使用情報として適切か審査・検討することとした。

2008年より年4回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、I F記載要領の一部改訂を行いI F記載要領2013として公表する運びとなった。

2. I Fとは

I F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I F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I F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。

【I F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。

- ② I F 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「I F 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。

【I F の作成】

- ① I F 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。
- ② I F に記載する項目及び配列は日病薬が策定した I F 記載要領に準拠する。
- ③ 添付文書の内容を補完するとの I F 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 2013」（以下、「I F 記載要領 2013」と略す）により作成された I F 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 2013」は、平成 25 年 10 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 2013」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 2013」においては、PDF 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ある。

電子媒体の I F については、医薬品医療機器総合機構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総合機構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くなければならない。

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、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。

(2013 年 4 月改訂)

目次

I. 概要に関する項目.....1	14. その他.....8
1. 開発の経緯.....1	
2. 製品の治療学的・製剤学的特性.....1	V. 治療に関する項目.....9
	1. 効能又は効果.....9
II. 名称に関する項目.....3	2. 用法及び用量.....10
1. 販売名.....3	3. 臨床成績.....10
2. 一般名.....3	
3. 構造式又は示性式.....3	VI. 薬効薬理に関する項目.....16
4. 分子式及び分子量.....3	1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群.....16
5. 化学名（命名法）.....3	2. 薬理作用.....16
6. 慣用名、別名、略号、記号番号.....3	
7. CAS登録番号.....3	VII. 薬物動態に関する項目.....21
	1. 血中濃度の推移・測定法.....21
III. 有効成分に関する項目.....4	2. 薬物速度論的パラメータ.....22
1. 物理化学的性質.....4	3. 吸収.....23
2. 有効成分の各種条件下における安定性.....5	4. 分布.....23
3. 有効成分の確認試験法.....5	5. 代謝.....24
4. 有効成分の定量法.....5	6. 排泄.....25
	7. トランスポーターに関する情報.....25
IV. 製剤に関する項目.....6	8. 透析等による除去率.....25
1. 剤形.....6	
2. 製剤の組成.....6	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目.....26
3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意.....6	1. 警告内容とその理由.....26
4. 製剤の各種条件下における安定性.....6	2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）.....26
5. 調製法及び溶解後の安定性.....7	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由.....26
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）.....7	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由.....26
7. 溶出性.....7	5. 慎重投与内容とその理由.....26
8. 生物学的試験法.....7	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法.....27
9. 製剤中の有効成分の確認試験法.....7	7. 相互作用.....28
10. 製剤中の有効成分の定量法.....7	8. 副作用.....29
11. 力価.....7	
12. 混入する可能性のある夾雑物.....7	
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報.....7	

9. 高齢者への投与	32	10. 製造販売承認年月日及び承認番号	39
10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与	32	11. 薬価基準収載年月日	39
11. 小児等への投与	32	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	39
12. 臨床検査結果に及ぼす影響	32	13. 再審査結果、再評価結果公表年月日及 びその内容	39
13. 過量投与	32	14. 再審査期間	39
14. 適用上の注意	33	15. 投薬期間制限医薬品に関する情報	39
15. その他の注意	33	16. 各種コード	39
16. その他	34	17. 保険給付上の注意	39
IX. 非臨床試験に関する項目	35	XI. 文献	40
1. 薬理試験	35	1. 引用文献	40
2. 毒性試験	35	2. その他の参考文献	41
X. 管理的事項に関する項目	38	XII. 参考資料	42
1. 規制区分	38	1. 主な外国での発売状況	42
2. 有効期間又は使用期限	38	2. 海外における臨床支援情報	42
3. 貯法・保存条件	38	XIII. 備考	44
4. 薬剤取扱い上の注意点	38	その他の関連資料	44
5. 承認条件等	38		
6. 包装	38		
7. 容器の材質	38		
8. 同一成分・同効薬	39		
9. 国際誕生年月日	39		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

アラグリオ®顆粒剤分包 1.5g（一般名：アミノレブリン酸塩酸塩）は、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT：Transurethral resection of the bladder tumor）時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化のために用いられる光線力学診断（PDD：Photodynamic diagnosis）用剤である。筋層非浸潤性膀胱癌は、未治療膀胱癌の約 70%を占め¹⁾、基本的に初期治療として TURBT による膀胱温存を目指した治療方針がとられる。しかし、筋層非浸潤性膀胱癌の 31～78%の症例が TURBT 施行後 5 年以内に再発するという報告²⁾があり、再発を繰り返すうちに高異型度又は浸潤性の癌に進展し、生命予後が不良となる³⁾とされている。また、TURBT 初回施行時から 2～4 週間後の TURBT 再施行時の残存腫瘍の有無で 5 年以内の再発率及び進展率を比較すると、残存腫瘍を認めなかった症例の再発率は 53%（148/278 例）、進展率は 9%（25/278 例）であったのに対し、残存腫瘍を認めた症例の再発率は 79%（342/432 例）、進展率は 29%（124/432 例）であったとの報告があり⁴⁾、その再発の原因は TURBT では視認困難な微小病変や平坦病変（CIS：carcinoma *in situ*）等が残存することと考えられている。したがって、TURBT 施行時に可能な限り残存腫瘍を減らすこと、的確なリスク分類に基づく適切な治療選択を行うことが、筋層非浸潤性膀胱癌の再発率及び進展率を低下させるために重要となる。

アミノレブリン酸塩酸塩は、生物界に広く存在している生体内物質のアミノレブリン酸の塩酸塩であり、正常細胞内においてはプロトポルフィリン IX（PPIX：Protoporphyrin IX）を経て、最終的にヘムに変換される。一方、悪性腫瘍細胞では、正常細胞に比べて PPIX からヘムに変換するための酵素活性が低いとため、悪性腫瘍細胞内では PPIX が多量に蓄積する⁵⁾。この PPIX は、青色光（400～410nm）で励起されると赤色蛍光を発することが知られている。このため、アラグリオ®顆粒剤分包 1.5g を経口投与し、膀胱内に青色光を照射することで膀胱内の腫瘍病変が赤色蛍光を発し、視認性を高めることができるため、診断精度の向上が期待できる。

アミノレブリン酸塩酸塩は、海外においては 2007 年に欧州で「悪性神経膠腫手術時の体内診断用医薬品」として販売承認を取得しており、国内では 2012 年より、医師主導治験として筋層非浸潤性膀胱癌患者及びその疑いのある新鮮例並びに術後再発例*¹を対象とした凍結乾燥製剤での第 II/III 相臨床試験が行われ、その結果を受けて、企業治験によりアミノレブリン酸塩酸塩顆粒剤*²での第 III 相臨床試験が実施された。これらの試験結果より、アラグリオ®顆粒剤分包 1.5g は 2017 年に「経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化」での製造販売承認を取得した。

*1：アラグリオ®顆粒剤分包 1.5g の効能・効果は、「経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化」である。

*2：アミノレブリン酸塩酸塩顆粒剤と凍結乾燥製剤は同じ有効成分のみで構成されており、水に対する溶解時間等より同等と考えられている。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

(1) アラグリオ®顆粒剤分包 1.5g は、筋層非浸潤性膀胱癌の経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）時に経口投与する診断薬として、世界で初めて承認された。

(2) 本剤の主成分は生体内物質であるアミノレブリン酸*の塩酸塩で、筋層非浸潤性膀胱癌の TURBT 時において光線力学を利用した術中ナビゲーションの役割を果たす。

（「VI-2（1）作用部位・作用機序」参照）

*：アミノレブリン酸は、ヒトも含めた動植物の生体内に含まれるアミノ酸の一種である。動物においては、血液中のヘモグロビンの原料や細胞内のミトコンドリアにおけるエネルギー産生を支えたり、その他重要な酵素等の原料になったりする。また植物においては、光合成を行うために必要な葉緑素（クロロフィル）の原料になる。

(3) 本剤の代謝物であるプロトポルフィリンIX (PPIX) は悪性腫瘍細胞で増加した (*in vitro*)。

悪性腫瘍細胞 5 種とヒト正常細胞 2 種を用いてアミノレブリン酸塩酸塩 (5-ALA・HCl) 添加時の細胞内 PPIX の生成量について検討したところ、A431 (ヒト扁平上皮がん) を除く各種腫瘍細胞では 1~4 時間後にかけて、5-ALA・HCl 添加時の PPIX 生成量は悪性腫瘍細胞で増加することが確認された。

(「VI-2 (2) - 1) 悪性腫瘍細胞及び正常細胞での PPIX の生成量 (*in vitro*)」参照)

(4) 本剤の代謝物である PPIX に 400~410nm の青色励起光を照射すると赤色蛍光を発し、腫瘍組織と正常組織の識別が容易になり、白色光源下より高い感度で腫瘍病変を特定することができた。

国内第Ⅲ相試験 (SPP2C101) において、青色光源下 (赤色蛍光) の感度は、79.6% (144/181 検体)、白色光源下における感度は 54.1% (98/181 検体) であった。青色光源下 (赤色蛍光) でのみ検出できた腫瘍陽性 25.4% (46/181 検体) の割合は、白色光源下でのみ検出できた腫瘍陽性 (0/181 検体) の割合と比較して有意に高い結果を示した ($p < 0.001$ 、McNemar 検定)。

(「V-3 (5) - 2) 比較試験」参照)

(5) 膀胱癌患者を対象とした国内臨床試験において、安全性を評価した総症例 123 例中、副作用 (臨床検査値異常を含む) 発現例数は 46 例 (37.4%) であり、AST (GOT) 増加 21 例 (17.1%)、ALT (GPT) 増加 17 例 (13.8%)、LDH 増加 12 例 (9.8%)、血中ビリルビン増加 12 例 (9.8%)、 γ -GTP 増加 10 例 (8.1%)、悪心 9 例 (7.3%)、嘔吐 8 例 (6.5%) 等であった。(承認時) また、重大な副作用として、肝機能障害、低血圧が報告されている。

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

アラグリオ®顆粒剤分包 1.5g

(2) 洋名

ALAGLIO® Divided Granules 1.5g

(3) 名称の由来

本剤は、Medac 社（ドイツ）の「グリオラン」の導入品であり、アミノレブリン酸（5-ALA）の「ALA（アラ）」と、この「グリオラン」の「グリオ」を組み合わせ「アラグリオ」とした。

2. 一般名

(1) 和名（命名法）

アミノレブリン酸塩酸塩（JAN）

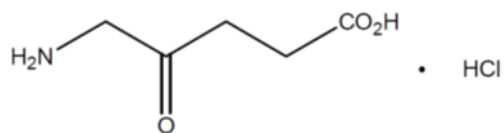
(2) 洋名（命名法）

Aminolevulinic Acid Hydrochloride（JAN）

(3) ステム

不明

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式：C₅H₉NO₃ · HCl

分子量：167.59

5. 化学名（命名法）

5-Amino-4-oxopentanoic acid hydrochloride（IUPAC）

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

慣用名、別名、略号 : 5-ALA

記号番号（治験番号） : SPP-005（顆粒剤）

7. CAS登録番号

5451-09-2

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、水に極めて溶けやすく、エタノール (99.5) に溶けにくい。

(2) 溶解性

溶媒	溶解性
水	極めて溶けやすい
エタノール (99.5)	溶けにくい

(20±5℃)

(3) 吸湿性

無包装・開放状態で、50℃、80%RH で 5 時間保存したところ、吸湿量は時間経過とともに増加する傾向が認められ、5 時間後に 6.0% となった。アミノレブリン酸塩酸塩 (発酵法) には、強い吸湿性が認められた。

(4) 融点 (分解点)、沸点、凝固点

融点：約 153℃ (分解)

(5) 酸塩基解離定数

pK₁ = 4.14、pK₂ = 8.79

(6) 分配係数

P_{ow}	< 0.01
$\log_{10}P_{ow}$ (=P)	< -2

(20±1℃)

$$P_{ow} = \frac{C_{n\text{-オクタノール}}}{C_{水}}$$

$C_{n\text{-オクタノール}}$: n-オクタノール中のアミノレブリン酸塩酸塩濃度

$C_{水}$: 水中のアミノレブリン酸塩酸塩濃度

(7) その他の主な示性値

pH : 約 2.7 (1%水溶液)

2. 有効成分の各種条件下における安定性

		保存条件	保存期間	保存形態	結果
長期保存試験		25℃/60%RH	36 ヶ月	ポリエチレン袋（窒素充填）に入れアルミラミネート袋（シリカゲル封入）に保存	変化なし。
加速試験		40℃/75%RH	6 ヶ月	ポリエチレン袋（窒素充填）に入れアルミラミネート袋（シリカゲル封入）に保存	変化なし。
苛酷試験	高温	50℃	3 ヶ月	ポリエチレン袋（窒素充填）に入れアルミラミネート袋（シリカゲル封入）に保存	変化なし。
		60℃	3 ヶ月	ポリエチレン袋（窒素充填）に入れアルミラミネート袋（シリカゲル封入）に保存	1 ヶ月で類縁物質の増加を認め、3 ヶ月で変色が進み性状及び溶状が規格から外れた。
	pH	酸性（pH 0.5）/60℃	24 時間	50%水溶液	変化なし。
		中性（pH 6.8）/30℃	24 時間	5%水溶液	類縁物質が増加した。
		アルカリ性（pH 9.5）/30℃	24 時間	2%水溶液	類縁物質が増加した。
	酸化	pH 2.2、pH 調整なし	30 分間	5%水溶液	類縁物質が増加した。
	湿度	50℃/80%RH	5 時間	無包装（開放）	吸湿量は時間経過とともに増加する傾向が認められ、5 時間後に 6.0%となった。
	光	25℃/総照度 120 万 lx・hr 以上及び総近紫外放射エネルギー 200W・h/m ² 以上	曝光：ガラスシャーレ（開放）、ポリ塩化ビニリデン製透明フィルムで全体を覆う		類縁物質の増加を認めた。
			遮光：曝光の保存形態を更にアルミホイルで全体を覆う		類縁物質の増加傾向を認めたが、増加量（%）は曝光での 1/4 程度であった。

試験項目：性状、溶状、乾燥減量、含量、類縁物質、薄層クロマトグラフィー（長期、加速）、水分（長期、加速）
ただし、苛酷試験の pH 及び酸化は類縁物質のみ、湿度は質量増加のみを試験

3. 有効成分の確認試験法

赤外吸収スペクトル測定法（塩化カリウム錠剤法）

薄層クロマトグラフィー

4. 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別、外観及び性状

白色の顆粒、水に溶かすとき、無色澄明な液

(2) 製剤の物性

本製剤に水 50mL を加えたとき溶解するまでに要する時間は、1 分以内（平均 0.4 分）であり、速やかに溶けた。

(3) 識別コード

該当資料なし

(4) pH、浸透圧比、粘度、比重、無菌の旨及び安定な pH 域等

pH：本製剤に水 50mL を加えたとき溶解した際（3%水溶液）の実測データは、2.4（平均）であった。

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量

1 包中アミノレブリン酸塩酸塩 1.5g 含有

(2) 添加物

なし

(3) その他

該当しない

3. 懸濁剤、乳剤の分散性に対する注意

該当しない

4. 製剤の各種条件下における安定性

	保存条件	保存期間	保存形態	結果
長期保存試験	25℃/60%RH	60 ヶ月	分包（アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム包装）	類縁物質の増加を経時的に認めたが規格内であった。その他の試験項目では変化なし。
加速試験	40℃/75%RH	6 ヶ月	分包（アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム包装）	変化なし。
苛酷試験（光）	25℃/総照度 120 万 lx・hr 以上及び総近紫外放射エネルギー 200W・h/m ² 以上	曝光：透明ガラスシャーレ（開放）、ポリ塩化ビニリデン製透明フィルムで全体を覆う	類縁物質の増加を認めた。その他の試験項目では変化なし。	
		遮光：曝光包装形態をアルミニウム箔で覆う	変化なし。	

試験項目：性状、確認試験、溶解時間、pH、溶状、類縁物質、水分、定量法、粉末 X 線回析^{*}、微生物限度試験（長期保存試験のみ）

※：加速試験の 1 ロットについては行っていない。

5. 調製法及び溶解後の安定性

調製法：1包（アミノレブリン酸塩酸塩 1.5g）を適切な容器にとり、水 50mL を加えて溶解する。

溶解後の安定性

試験	保存条件	保存形態	保存期間	結果
蒸留水で溶解した 3%水溶液の安定性試験	15～25℃ 昼間散光下	共栓付き三角フラスコ (無色ガラス製)	24 時間	変化なし。

測定項目：溶状（色及び澄明性）、pH、類縁物質、含量

【使用上の注意：適用上の注意（抜粋）】

(1) 調製方法

本剤 1 包に水 50mL を加えて溶解後、24 時間以内に使用する。24 時間を過ぎた溶解液は廃棄する。

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

7. 溶出性

該当しない

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

赤外吸収スペクトル測定法（塩化カリウム錠剤法）

10. 製剤中の有効成分の定量法

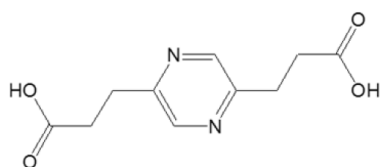
液体クロマトグラフィー

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

ピラジン-2,5-ジプロピオン酸：アミノレブリン酸塩酸塩の二量体であり、分解生成物であるが、極めて少ない。



13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当しない

14. その他
該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化

<効能・効果に関連する使用上の注意>

炎症部位では偽陽性を生じることがあり、BCG 又は抗がん剤の膀胱内投与や膀胱生検等により膀胱内に炎症が生じている場合があるため、本剤を用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）施行の適否を慎重に判断すること。

<解説>

本剤を用いた TURBT を実施する際には、偽陽性・偽陰性について以下に留意すること。

【偽陽性】

炎症を起こした場合、正常粘膜も増殖のため PPIX を集積して赤色蛍光を発し、偽陽性となることがある。BCG 又は抗がん剤の膀胱内投与による膀胱内の炎症は遷延化する場合も考慮し、患者の状態をよく観察した上で、本剤を用いた TURBT 実施の適否を慎重に判断すること。

BCG 又は抗がん剤の膀胱内投与や膀胱生検等を実施した場合、その実施から 3 ヶ月以上の期間を目安に、本剤を用いた TURBT の実施を検討すること。*

また、以下のような場合にも偽陽性が生じることがある。偽陽性を示す場合があることを念頭に置いて TURBT を実施すること。

・接線効果

膀胱頸部や前立腺部尿道などの領域を斜めから観察すると、赤く光ったと誤認する効果（接線効果）により正常組織が赤色蛍光陽性と判定され、偽陽性となることがある。

・正常細胞における PPIX の集積

PPIX は正常組織でも微量だが集積されるため、赤色蛍光を発し、偽陽性となることがある。

※BCG 膀胱内投与後の 5-ALA 膀胱内投与による TURBT における偽陽性率に関して、最後の BCG 投与から 0～10 週の期間は増加し、3 ヶ月にかけて減少することが報告されている⁶⁾。

切傷や炎症による偽陽性の影響については、過去の TURBT から 6 週間以内は影響があると報告されている⁷⁾。

【偽陰性】

PPIX の赤色蛍光は、青色励起光の照射により退色する。青色光源による観察は、白色光源による観察と併用し、可能な限り短時間とすること。

光源の種類によっては、白色光源にも赤色蛍光の退色の原因となる波長が含まれている可能性がある。白色光源による観察時も必要以上の時間の曝露は避けること。

以下のような場合にも偽陰性が生じることがある。偽陰性を示す場合があることを念頭に置いて TURBT を実施すること。

・正常粘膜への腫瘍浸潤

青色励起光は、膀胱壁表面から 1mm 以内にしか透過できないため、腫瘍組織が正常粘膜下に浸潤している病変や、腫瘍表面が組織壊死している病変には励起光が届かず、偽陰性となる可能性がある。

・切除面の熱変性

TURBT 実施時、切除面の熱変性により赤色蛍光を発せず、偽陰性となる可能性がある。

<国内臨床試験（SPP2C101 試験、ALA-BC-1 試験）における赤色蛍光の退色への対策>

国内臨床試験では、赤色蛍光の退色を避けるため、以下の対策を行った。

①通常、観察・切除・止血は白色光源下で行うことを原則とする。

②青色光源下で赤色蛍光の病変を確認したら観察は最小限にとどめ、切除・止血は明るい白色光源下で確実に施行する。光源はフットスイッチで瞬時に切り替えられるため、こまめに切り替えて退色を最小限に抑える。

③白色光源にも蛍光を励起する波長が含まれている可能性があることから、同一領域の長時間にわたる観察は退色を引き起こすことに留意する。

2. 用法及び用量

通常、成人には、アミノレブリン酸塩酸塩として 20mg/kg を、膀胱鏡挿入 3 時間前（範囲：2～4 時間前）に、水に溶解して経口投与する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤投与後に体内で生成されたプロトポルフィリンIX (PPIX) は、400～410nm の波長域を含む青色励起光により励起され、635nm をピークとする赤色蛍光を発する。上記の青色励起光を発する光源装置を用いて膀胱内壁を照射し、膀胱鏡により PPIX の赤色蛍光の有無を観察する。
- (2) PPIX の赤色蛍光は、青色励起光の照射により退色が生じ、偽陰性となる場合があるため、以下の点に留意して、本剤を用いた TURBT 施行時の観察を行うこと。
- ・青色光源下による観察は白色光源下による観察と併用し、可能な限り短時間とすること。
 - ・白色光源にも、赤色蛍光の退色の原因となる PPIX の励起波長が含まれている可能性があるため、本剤使用時には、必要以上の時間の曝露は避けること。

<解説>

- (1) 本剤を用いた TURBT 観察法の詳細を記載した。
- (2) PPIX の赤色蛍光は、青色励起光の長時間照射により退色することが知られており、本剤を用いた TURBT 施行時の注意事項を記載した。偽陰性に関する注意事項は、「V-1. 効能又は効果」を参照すること。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

試験番号	試験区分	対象 (例数)	デザイン	投与量*1、投与方法、概要	資料区分
ALA-BC-1	国内第Ⅱ/Ⅲ相試験 (医師主導治験)	筋層非浸潤性膀胱癌及びその疑いのある新鮮例並びに術後再発例 (62 例)	二重盲検	10mg/kg 又は 20mg/kg 経口投与 (凍結乾燥製剤) *2 凍結乾燥製剤投与後の膀胱鏡による膀胱癌の光力学診断の有効性 (診断能) を白色光源のみによる方法と比較するとともに、臨床推奨用量並びに安全性の検討を行った。	評価
SPP2C101	国内第Ⅲ相試験 (企業治験)	筋層非浸潤性膀胱癌患者及びその疑いのある新鮮例並びに経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT) 施行後の再発例 (61 例)	非盲検	20mg/kg 経口投与 本剤投与後の膀胱鏡による膀胱癌の光力学診断の有効性 (診断能) を白色光源のみによる方法と比較検討するとともに、安全性の検討を行った。	評価

*1：本剤の承認された用量は 20mg/kg である。

*2：本剤と凍結乾燥製剤は同じ有効成分のみで構成されており、水に対する溶解時間等より同等と判断されている。

(2) 臨床効果

国内における第Ⅲ相試験 (非盲検試験) ⁸⁾

筋層非浸潤性膀胱癌患者及びその疑いのある症例を対象として、膀胱鏡挿入 3 時間前（範囲：2～4 時間前）にアミノレブリン酸塩酸塩 20mg/kg を経口投与した。その後の TURBT 施行時における青色光源下での赤色蛍光の有無による腫瘍の可視化に関する有効性を、白色光源下での腫瘍の有無による観察結果と比較した。

本剤を投与した 61 症例のうち、評価可能な 60 症例の 511 検体に対して、主要評価項目である感度〔病理診断で腫瘍ありとされた生検組織検体のうち、各光源下における観察で腫瘍ありと

された生検組織検体の割合]を比較した結果、青色光源下での感度は79.6%(144/181)であり、白色光源下の感度54.1%(98/181)と比べて有意に高かった(McNemar検定の結果、 $p<0.001$)。副次評価項目である特異度[病理判断で腫瘍なしと判断された生検組織検体のうち、各光源下における観察で腫瘍なしとされた生検組織検体の割合]は、青色光源下では80.6%(266/330)、白色光源下では95.5%(315/330)であった。

8) 社内資料：国内第Ⅲ相試験(SPP2C101)

(3) 臨床薬理試験

<参考：凍結乾燥製剤>

血中PPIX濃度と皮膚光感作の関連性(外国人データ)⁹⁾

健康成人(外国人、21例)に対し凍結乾燥製剤20mg/kg経口投与後の皮膚の光感作期間と血漿中PPIX濃度の関連性を検討した。即時反応での最小紅斑量(MED)は投与12時間後及び24時間後において、投与前に比較し有意に低下したが、48時間後では投与前の値に戻った。遅発反応については、投与12時間後においてのみMEDの低下が認められた。血漿中PPIX濃度とMED値(即時及び遅発反応)との相関性を検討したところ、相関係数は $-0.1479\sim 0.4021$ (ピアソン及びスピアマン)と小さく、血漿中PPIX濃度とMEDには相関関係は認められなかった。

血中PPIX濃度と皮膚感作(即時反応/遅発反応)の関連性

照射時期	血漿中PPIX濃度 ($\mu\text{g/L}$)	最小紅斑量(J/cm^2)	
		即時反応 (照射16分後)	遅発反応 (照射24時間後)
凍結乾燥製剤 投与前	—	18.19 \pm 4.38	23.81 \pm 7.59
投与12時間後	104.44	7.38 \pm 3.41*	6.05 \pm 2.22*
投与24時間後	10.12	8.52 \pm 3.39*	21.71 \pm 7.16
投与48時間後	—	17.33 \pm 5.49	28.00 \pm 12.87

—：検出限界以下

平均値 \pm SD

*： $p<0.0001$ 、分散分析

試験方法：凍結乾燥製剤投与前、投与後12、24及び48時間において、背部及び臀部に、8段階の線量の紫外線を照射し(照射熱量： $5\sim 56\text{J}/\text{cm}^2$ 、光強度：約 $60\text{mW}/\text{cm}^2$ 、波長： $330\sim 450\text{nm}$)、即時反応及び遅発反応を紫外線照射開始16分後及び24時間後にそれぞれ判定し、最小紅斑量(MED)を算出した。

9) 社内資料：バイオアベイラビリティ試験

(4) 探索的試験

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

ALA-BG-1試験¹⁰⁾

目的：凍結乾燥製剤^{*1}経口投与後の膀胱鏡による膀胱癌の光線力学診断の有効性(診断能)を白色光源のみによる方法と比較するとともに、臨床推奨用量並びに安全性の検討を行う。

*1：本剤と凍結乾燥製剤は同じ有効成分のみで構成されており、水に対する溶解時間等より同等と判断されている。

試験デザイン：第Ⅱ/Ⅲ相多施設共同二重盲検ランダム化比較試験(医師主導治験)

対象：筋層非浸潤性膀胱癌及びその疑いのある新鮮患者並びに術後再発患者 62例(10mg/kg群 25例、20mg/kg群 37例)

主な選択基準：経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)の適応があり、20歳以上85歳未満で、ECOG PS^{*2}が0~1の患者

*2：ECOG PS；Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status

主な除外基準：重篤な合併症及び他に活動性の重複癌を有する患者、6ヵ月以内に膀胱癌治療を受けた患者

試験方法：二重盲検下にて凍結乾燥製剤 10mg/kg 群^{*3}又は 20mg/kg 群のいずれかに割り付け、膀胱鏡挿入 3 時間前（範囲：2～4 時間）に経口投与。観察期間は投与後 14 日までとした。

*3：本剤の承認された用量は 20mg/kg である。

評価項目：【有効性】

主要評価項目：感度 (Sensitivity)

腫瘍陽性と診断された生検組織検体のうち、検査陽性とされた生検組織検体の割合

副次評価項目：

・特異度 (Specificity)

腫瘍陰性と診断された生検組織検体のうち、検査陰性とされた生検組織検体の割合

・陽性的中率 (Positive Predictive Value)

検査陽性とされた生検組織検体のうち、腫瘍陽性と診断された生検組織検体の割合

・陰性的中率 (Negative Predictive Value)

検査陰性とされた生検組織検体のうち、腫瘍陰性と診断された生検組織検体の割合

【安全性】

有害事象、副作用、臨床検査、尿検査、12 誘導心電図及びバイタルサイン

試験結果：

有効性：

各光源下での腫瘍の有無に関する評価の感度、特異度、陽性的中率及び陰性的中率 (FAS)

各光源下での腫瘍の有無 (検体数)	SOT (病理判定)		合計	主要評価項目 感度 ^{*5} [95%CI]	副次評価項目			
	陽性	陰性			特異度 [95%CI]	陽性的中率 [95%CI]	陰性的中率 [95%CI]	
10mg/kg 群								
白色光源下	陽性	52	3	55	52/77	133/136	52/55	133/158
	陰性	25	133	158	67.5%	97.8%	94.5%	84.2%
	合計	77	136	213	[55.9, 77.8]	[93.7, 99.5]	[84.9, 98.9]	[77.5, 89.5]
青色光源下 (赤色蛍光)	陽性	65	30	95	65/77	106/136	65/95	106/118
	陰性	12	106	118	84.4%	77.9%	68.4%	89.8%
	合計	77	136	213	[74.4, 91.7]	[70.0, 84.6]	[58.1, 77.6]	[82.9, 94.6]
p 値 ^{*4}				0.014	—	—	—	
20mg/kg 群								
白色光源下	陽性	59	8	67	59/124	187/195	59/67	187/252
	陰性	65	187	252	47.6%	95.9%	88.1%	74.2%
	合計	124	195	319	[38.5, 56.7]	[92.1, 98.2]	[77.8, 94.7]	[68.3, 79.5]
青色光源下 (赤色蛍光)	陽性	94	62	156	94/124	133/195	94/156	133/163
	陰性	30	133	163	75.8%	68.2%	60.3%	81.6%
	合計	124	195	319	[67.3, 83.0]	[61.2, 74.7]	[52.1, 68.0]	[74.8, 87.2]
p 値 ^{*4}				<0.001	—	—	—	

SOT：真のスタンダード、陽性：腫瘍あり、陰性：腫瘍なし

95%CI：95%信頼区間

*4： χ^2 検定（検定の多重性は調整しない）

*5：事後的に白色光源下と青色光源下（赤色蛍光）での感度について McNemar 検定を用いて比較したところ、10mg/kg 群で $p=0.0072$ 、20mg/kg 群で $p<0.0001$ であった。

安全性^{*6}：臨床検査値異常を含む副作用は、10mg/kg 群では安全性評価対象例 25 例中 9 例（36.0%）、20mg/kg 群では安全性評価対象例 37 例中 17 例（45.9%）に認められた。また、重篤な副作用、死亡及び投与中止に至った副作用は認められなかった。

主な副作用は、10mg/kg 群では悪心 16.0% (4/25 例)、血中乳酸脱水素酵素増加 12.0% (3/25 例) など、20mg/kg 群では血中乳酸脱水素酵素増加 16.2% (6/37 例)、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加 16.2% (6/37 例)、アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 16.2% (6/37 例)、アミラーゼ増加 10.8% (4/37 例)、悪心 10.8% (4/37 例) などであった。

*6：同一の被験者において同一の事象が複数発現した場合、重症度の最も重いものを採用した上で 1 例とカウントした。

10) 社内資料：国内第Ⅱ/Ⅲ相試験 (ALA-BC-1)

2) 比較試験

SPP2C101 試験⁸⁾

目的：経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT) 施行時の本剤経口投与による筋層非浸潤性膀胱癌の光線力学診断能及び安全性を検討する。

試験デザイン：第Ⅲ相多施設共同非盲検非対照試験 (生検組織検体の病理判定は中央判定機関により盲検下で実施)

対象：筋層非浸潤性膀胱癌患者及びその疑いのある新鮮例並びに TURBT 施行後の再発例 61 例

主な選択基準：TURBT の適応があり、20 歳以上 85 歳未満で、ECOG PS が 0~1 の患者

主な除外基準：3 ヶ月以内に心筋梗塞を経験した患者、活動性の狭心症、治療を要する不整脈又は鬱血性心不全の既往のある患者、重篤な合併症及び他に活動性の重複がんを有する患者、6 ヶ月以内に膀胱癌治療を受けた患者

試験方法：本剤 1.5g/包を 50mL の水に溶解し、膀胱鏡挿入 3 時間前 (範囲：2~4 時間) に 20mg/kg を経口投与。観察期間は投与後 14 日までとした。

評価項目：【有効性】

主要評価項目：感度 (Sensitivity)

腫瘍陽性と診断された生検組織検体のうち、青色光源下 (赤色蛍光) で検査陽性 (白色光源下の場合は病変陽性) とされた生検組織検体の割合

副次評価項目：

・特異度 (Specificity)

腫瘍陰性と診断された生検組織検体のうち、青色光源下 (赤色蛍光) で検査陰性 (白色光源下の場合は病変陰性) とされた生検組織検体の割合

・陽性的中率 (Positive Predictive Value)

青色光源下 (赤色蛍光) で検査陽性 (白色光源下の場合は病変陽性) とされた生検組織検体のうち、腫瘍陽性と診断された生検組織検体の割合

・陰性的中率 (Negative Predictive Value)

青色光源下 (赤色蛍光) で検査陰性 (白色光源下の場合は病変陰性) とされた生検組織検体のうち、腫瘍陰性と診断された生検組織検体の割合

【安全性】

有害事象、副作用 など

試験結果：

有効性：

各光源下での腫瘍の有無に関する評価の感度、特異度、陽性的中率及び陰性的中率 (FAS)

各光源下での腫瘍の有無 (検体数)	SOT (病理判定)		合計	主要評価項目	副次評価項目			
	陽性	陰性			感度 [95%CI]	特異度 [95%CI]	陽性的中率 [95%CI]	陰性的中率 [95%CI]
白色光源下	陽性	98	15	113	98/181	315/330	98/113	315/398
	陰性	83	315	398	54.1%	95.5%	86.7%	79.1%
	合計	181	330	511	[46.6, 61.6]	[92.6, 97.4]	[79.1, 92.4]	[74.8, 83.0]
青色光源下 (赤色蛍光)	陽性	144	64	208	144/181	266/330	144/208	266/303
	陰性	37	266	303	79.6%	80.6%	69.2%	87.8%
	合計	181	330	511	[72.9, 85.2]	[75.9, 84.7]	[62.5, 75.4]	[83.6, 91.3]

感度の値は点推定値を示す。

SOT：真のスタンダード、陽性：腫瘍あり、陰性：腫瘍なし

95%CI：95%信頼区間

感度の比較 (FAS)

	腫瘍陽性 (検体数)	白色光源下		青色光源下 (赤色蛍光)		群間比較*
		検体数	点推定値 [95%CI]	検体数	点推定値 [95%CI]	
感度	181	98	54.1% [46.6, 61.6]	144	79.6% [72.9, 85.2]	—
特定の検査方法のみで正しく検出できた腫瘍陽性の割合		0	—	46	25.4% [19.2, 32.4]	<0.001

95%CI：95%信頼区間

*：McNemar 検定

特異度の比較 (FAS)

	腫瘍陰性 (検体数)	白色光源下		青色光源下 (赤色蛍光)	
		検体数	点推定値 [95%CI]	検体数	点推定値 [95%CI]
特異度	330	315	95.5% [92.6, 97.4]	266	80.6% [75.9, 84.7]
特定の検査方法のみで正しく検出できた腫瘍陰性の割合		49	14.8% [11.2, 19.2]	0	—

95%CI：95%信頼区間

安全性：臨床検査値異常を含む副作用は、安全性評価対象例 61 例中 20 例 (32.8%) に認められた。重篤な副作用は低血圧が 1/61 例 (1.6%) に認められたが、死亡及び投与中止に至った副作用は認められなかった。また、副作用の重症度*は Grade 1 が 18.0% (11/61 例)、Grade 2 が 8.2% (5/61 例)、Grade 3 が 6.6% (4/61 例) であり、Grade 4 以上は認められなかった。

主な副作用は、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加 24.6% (15/61 例)、アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 18.0% (11/61 例)、血中ビリルビン増加 16.4% (10/61 例)、γ-グルタミルトランスフェラーゼ増加 13.1% (8/61 例) であった。

*：重症度判定は、CTCAE v4.0-JCOG を参考に判定した。Grade は有害事象の重症度に応じて、1~5 の 5 段階に分類した。

8) 社内資料：国内第Ⅲ相試験 (SPP2C101)

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）

該当しない

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

本剤承認時の承認条件に基づき、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用成績調査を実施し、最終集計中（2021年6月時点）。

【使用成績調査】

【目的】

本剤が使用される患者の使用実態下における安全性及び有効性に関して、次の事項を把握することを目的とする。

(1) 医薬品の使用実態下における副作用の発生状況の把握

(2) 安全性または有効性に影響を与えられとされる要因

【実施計画】

調査予定期間：販売開始後（2017年12月19日）から1.5年間

登録予定期間：販売開始後（2017年12月19日）から1年間

調査予定症例数：280例

実施方法：中央登録方式にて全例調査方式として実施する

観察期間：本剤投与後2週間とする

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

本剤は光線力学診断（Photodynamic diagnosis : PDD）薬であり、類似した光線力学的性質を利用した薬剤としては以下のものが挙げられる。

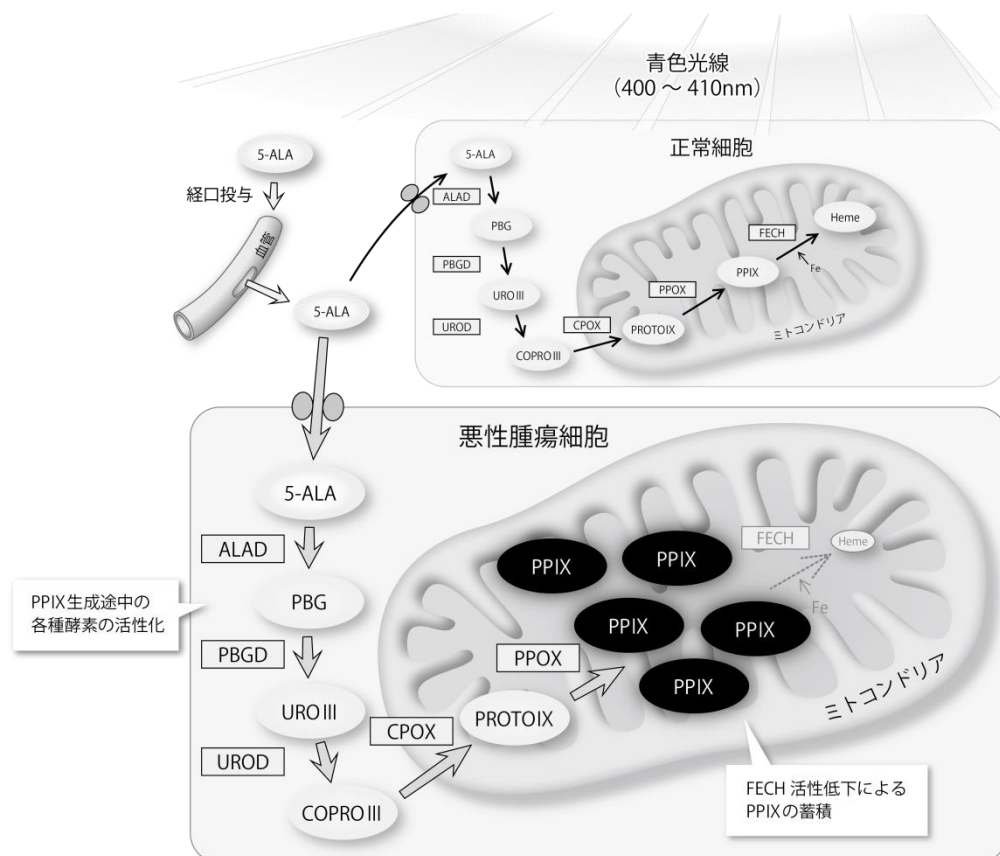
- ・ポルフィマーナトリウム（販売名：フォトフリン静注用 75mg）
- ・タラポルフィンナトリウム（販売名：注射用レザフィリン 100mg）

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

1) 作用機序

本剤（アミノレブリン酸塩酸塩）は、生体内のアミノレブリン酸（5-ALA）と同様、ヘム生成経路をたどると考えられている。多くの酵素が関与する中で、プロトポルフィリンIX（PPIX）を経由してヘムが生成されるが、このPPIXが青色光線（400～410nm）により励起され、赤色蛍光（635nm 付近）を発する。悪性腫瘍細胞では正常細胞に比べてPPIX生成途中の酵素活性が高く、PPIXからヘムへの生成を触媒する酵素（FECH）活性が低いため、腫瘍細胞にPPIXが多く蓄積すると考えられている。^{11, 12)}



PBG	: ポルフォビリノーゲン	ALAD	: 5-ALA 脱水素酵素
URO III	: ウロポルフィリノーゲン III	PBGD	: ポルフォビリノーゲン脱アミノ酵素
COPRO III	: コプロポルフィリノーゲン III	UROD	: ウロポルフィリノーゲン脱カルボキシ酵素
PROTOIX	: プロトポルフィリノーゲン IX	CPOX	: コプロポルフィリノーゲン酸化酵素
		PPOX	: プロトポルフィリノーゲン酸化酵素
		FECH	: フェロケラターゼ

2) 蛍光診断原理

アミノレブリン酸 (5-ALA) は細胞内で数段階の酵素反応を経てヘムに生合成される。この生合成の過程で、無色のプロトポルフィリノーゲンIX (PROTOIX) が酸化されて、赤紫色を発生するプロトポルフィリンIX (PPIX) となる。腫瘍組織のある生体にアミノレブリン酸塩酸塩 (5-ALA・HCl) を投与すると、代謝されて生成した PPIXが腫瘍組織に集積し、青色光線 (400~410nm) の照射により励起されて PPIXが赤色蛍光 (635nm 付近) を発することを利用して、腫瘍組織を可視化する。

<参考1> ヒト正常細胞及び乳がん細胞の各種酵素活性 (*in vitro*)¹¹⁾

乳がん患者の腫瘍細胞と同一患者の正常細胞を用いて、5-ALA 脱水素酵素、ポルフォビリノーゲン脱アミノ酵素及びウロポルフィリノーゲン脱カルボキシ酵素の活性を測定した。乳がん細胞は正常細胞に比べ、5-ALA 脱水素酵素活性で平均約 2.5 倍、ポルフィリノーゲン脱アミノ酵素活性で平均約 8 倍、ウロポルフィリノーゲン脱カルボキシ酵素活性でも平均で約 3.5 倍高かった。これらの結果から、悪性腫瘍細胞では細胞内 PPIX産生が高まっていると考えられた。

各種酵素活性

	正常細胞	腫瘍細胞
5-ALA 脱水素酵素活性 (PBG/mg protein)	2.75±3.34	7.01±4.48
ポルフォビリノーゲン脱アミノ酵素活性 (FRU*/mg protein)	2.89±2.19	23.01±15.27
ウロポルフィリノーゲン脱カルボキシ酵素活性 (FRU/mg protein)	8.08±5.06	27.98±9.12

平均値±SD、患者数は4例、文献中に記載はない計算値

*FRU : arbitrary units of fluorescence

試験方法：乳がん患者の腫瘍細胞及び同一患者の乳房組織より正常細胞を採取し、sucrose 溶液中でホモジナイズし、遠心分離後の上澄み液を検体として各種酵素活性を測定した。

<参考2> 腫瘍細胞及び正常細胞でのポルフォビリノーゲン脱アミノ酵素活性/フェロケラターゼ活性 (*in vitro*)¹²⁾

プロトポルフィリンIX (PPIX) の生成に影響するポルフォビリノーゲン脱アミノ酵素 (PBGD) 活性及びフェロケラターゼ (FECH) 活性を悪性腫瘍細胞及び正常細胞にて検討した。PBGD 活性は5種類のヘパトーマ由来細胞では JTC-27 を除いて肝正常細胞 (RL) よりも高い酵素活性を示した。FECH 活性に関しては、ヘパトーマ細胞及び形質転換誘導細胞では肝正常細胞 (RL) よりも酵素活性が低かった。

PBGD 活性及び FECH 活性

		PBGD 活性 (pmol/mg/h)	FECH 活性 (pmol/mg/h)
肝正常細胞 由来	RL	151.0	332.8
	RLC-10	155.1	142.3
	RLC-24	58.7	130.5
	M	138.3	207.3
	Club-TC	112.6	41.6
ヘパトーマ 細胞由来	JTC-1	239.3	72.4
	JTC-2	181.6	51.1
	JTC-15	287.8	35.2
	JTC-16	305.4	33.1
	JTC-27	76.5	263.9

平均値 (各セルラインは3回測定)

試験方法：ラット正常肝細胞（JAR-2 系統）由来セルライン及びヘパトーマ細胞（吉田腹水肝癌）由来セルラインよりそれぞれ 5 種類のセルラインを用いて PBGD 活性及び FECH 活性について検討した。細胞は培養後、ホモジナイズし、遠心分離して上澄み液を酵素アッセイに用いた。PBGD 及び FECH 活性の測定は基質としてそれぞれ PBG 及び $^{59}\text{FeCl}_3$ を用いて、PBGD は蛍光法、FECH 活性はバックマン γ -カウンターを用いて測定した。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) 悪性腫瘍細胞及び正常細胞での細胞内 PPIX 量及び増加率 (*in vitro*)⁵⁾

2 種の膀胱癌を含む 5 種の悪性腫瘍細胞とヒト膀胱細胞 FHs738BL を含む 2 種の正常細胞を用いて、アミノレブリン酸塩酸塩 (5-ALA・HCl) 添加時の細胞内プロトポルフィリン IX (PPIX) 量及び増加率について検討した。

その結果、1、4、24 時間後における悪性腫瘍細胞及び正常細胞の細胞内 PPIX 量は下表の通りであった。また、PPIX からヘムへの変換を阻害する desferal を添加して 24 時間後の細胞内 PPIX 量を検討したところ、正常細胞 (10~15% 増加) に比べて悪性腫瘍細胞 (38~52% 増加) の有意な増加が認められた。

これらのことから、膀胱癌の細胞に 5-ALA・HCl を投与すると細胞内 PPIX 量が顕著に増加することが示された。

各種細胞における 5-ALA 添加時の PPIX の細胞内 PPIX 量及び増加率

	倍化時間 (h)	細胞内 PPIX 量 (ng/ μg protein)				増加率 (%) ^(a)
		1h	4h	24h	24h (+desferal)	
悪性腫瘍細胞						
NBT-II	15.8 \pm 1.8	111.7 \pm 4.3	216.2 \pm 8.6	286.4 \pm 8.6	687.3 \pm 20.0	40*
PAM	14.3 \pm 1.0	131.3 \pm 5.9	374.6 \pm 22.1	372.6 \pm 19.8	565.6 \pm 18.6	52*
B16	15.2 \pm 2.0	69.4 \pm 14.1	138.9 \pm 17.4	242.8 \pm 28.2	335.6 \pm 28.2	38*
A431	23.6 \pm 2.0	23.8 \pm 0.9	44.0 \pm 2.2	38.3 \pm 1.5	54.5 \pm 3.7	42*
EJ	24.5 \pm 1.2	110.4 \pm 12.8	253.4 \pm 14.4	592.5 \pm 37.4	901.7 \pm 101.1	52*
正常細胞						
FHs738BL	50.5 \pm 3.5	30.6 \pm 0.9	77.4 \pm 5.0	73.3 \pm 2.4	84.0 \pm 3.7	15
HSF	33.4 \pm 3.2	36.8 \pm 12.5	86.8 \pm 7.4	113.2 \pm 6.8	124.3 \pm 6.0	10

平均値 \pm SE (少なくとも 2 試験、各試験は triplicate)

(a) : 24h 群の [(PPIX with desferal - PPIX without desferal) / PPIX without desferal] \times 100

* : P<0.05 (PPIX with desferal) vs (PPIX without desferal)

EJ : ヒト膀胱移行上皮がん

B16 : マウスメラノーマ細胞株

A431 : ヒト扁平上皮がん

FHs738BL : ヒト胎児正常膀胱

NBT-II : ラット膀胱がん細胞株

HSF : ヒト皮膚線維芽細胞株

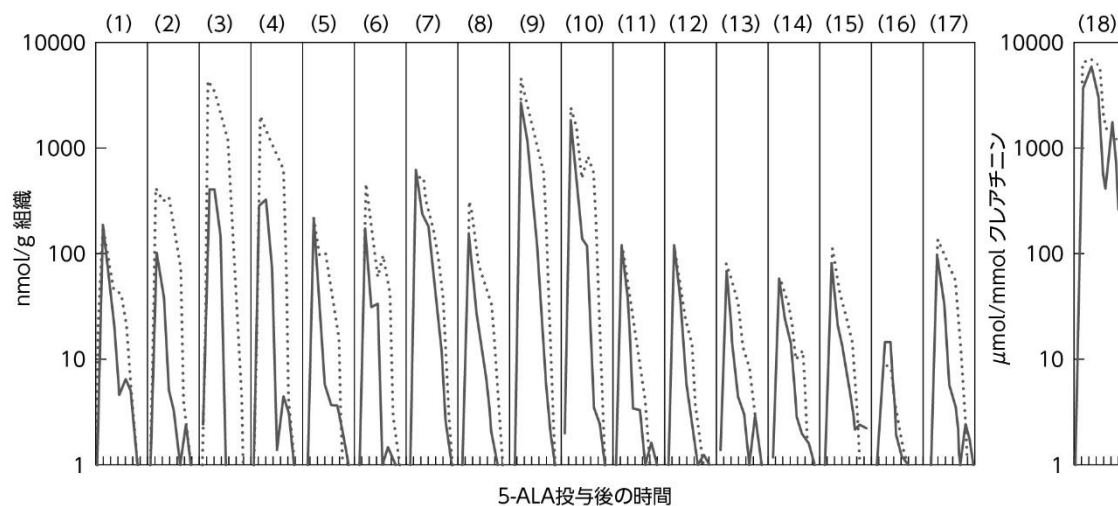
PAM : マウス扁平上皮細胞がん

試験方法：悪性腫瘍細胞 5 種及び正常細胞 2 種の各細胞 1.5×10^5 個をペトリ皿に播種して 24 時間培養した後、リン酸緩衝生理食塩水で細胞を洗浄して新たな培養液を加え、1mM の 5-ALA・HCl を添加して生成される PPIX の細胞内蓄積量を 1、4、24 時間間で経時的に測定した。desferal 添加量は $5\mu\text{g}/\text{mL}$ で 5-ALA・HCl と共に添加した。

2) アミノレブリン酸の膀胱への分布 (ラット) ¹³⁾

雄ラットにアミノレブリン酸 (5-ALA) を経口投与又は静脈内投与し、5-ALA の組織内分布について検討した。いずれの投与方法の場合も、5-ALA は膀胱において、十二指腸吸引物、腎臓、空腸と並んで、高濃度で分布することが示された。

5-ALA 投与時の組織内 5-ALA 濃度



横軸下部の目盛りは、測定時間 (投与後 0、1、2、3、4、6、12 及び 24 時間) を示す。

経口投与 (···)、静脈内投与 (—)

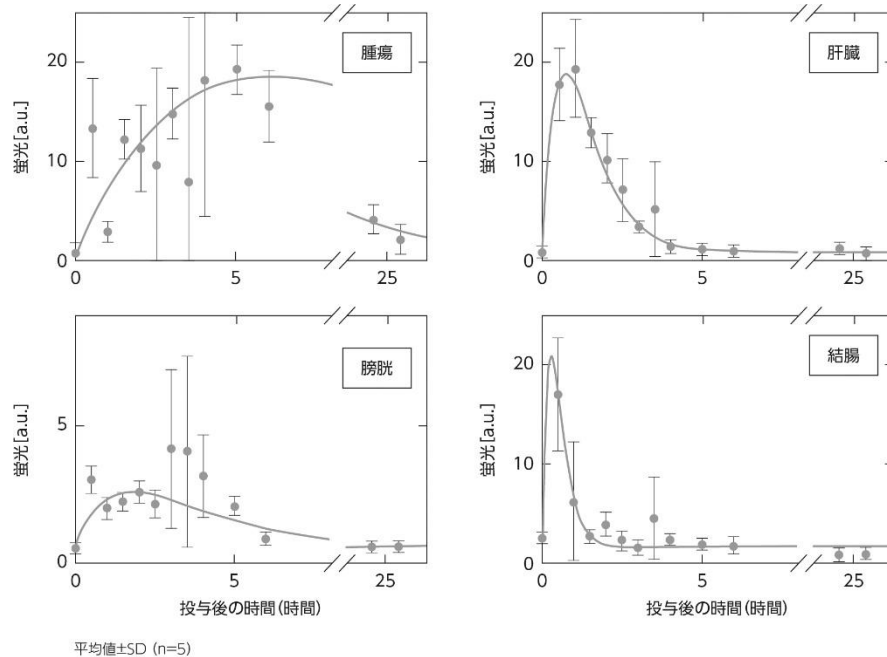
- (1) 食道、(2) 胃、(3) 十二指腸吸引物、(4) 空腸、(5) 結腸、(6) 肝臓、(7) 脾臓、(8) 血漿、(9) 腎臓、
 (10) 膀胱、(11) 心臓、(12) 肺、(13) 筋肉、(14) 脂肪、(15) 皮膚、(16) 脳、(17) 神経、(18) 尿

試験方法：ラット (雄、n=21/群) に 5-ALA 200mg/kg を経口又は静脈内投与し、投与後 1、2、3、4、6、12 及び 24 時間の臓器及び体液を用いて、血漿及び組織中、尿中の 5-ALA を測定した。

3) 担癌動物におけるポルフィリンの蓄積 (マウス)¹⁴⁾

担癌マウスにアミノレブリン酸塩酸塩 (5-ALA・HCl) 50mg/kg を静脈内投与し、ポルフィリンの組織内分布について検討した。腫瘍、膀胱、結腸、肝臓の4つを比較したところ、ポルフィリンの蛍光強度は、腫瘍が最も高く膀胱が最も低かった。また、膀胱、肝臓、結腸では、投与後1時間の間に最高蛍光強度に達し速やかに減少したのに対し、腫瘍では投与後6時間まで増加し続けた。

5-ALA・HCl 投与時の腫瘍、膀胱、肝臓及び結腸におけるポルフィリン濃度の推移



試験方法：胸腺無形成及びヒト結腸の管状乳頭腺癌 (grade II、UICC Staging II a) を側腹部に移植した担癌マウス (n=5/群) に 5-ALA・HCl 50mg/kg を静脈内投与し、投与後 0、0.5、1、1.5、2、2.5、3、4、5、6、24 及び 26 時間の臓器及び腫瘍中のポルフィリン濃度を $\lambda=635\pm 2\text{nm}$ での蛍光スペクトルの強度により測定した。

(3) 作用発現時間・持続時間

「VII-1. 血中濃度の推移・測定法」参照

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

該当資料なし

(2) 最高血中濃度到達時間

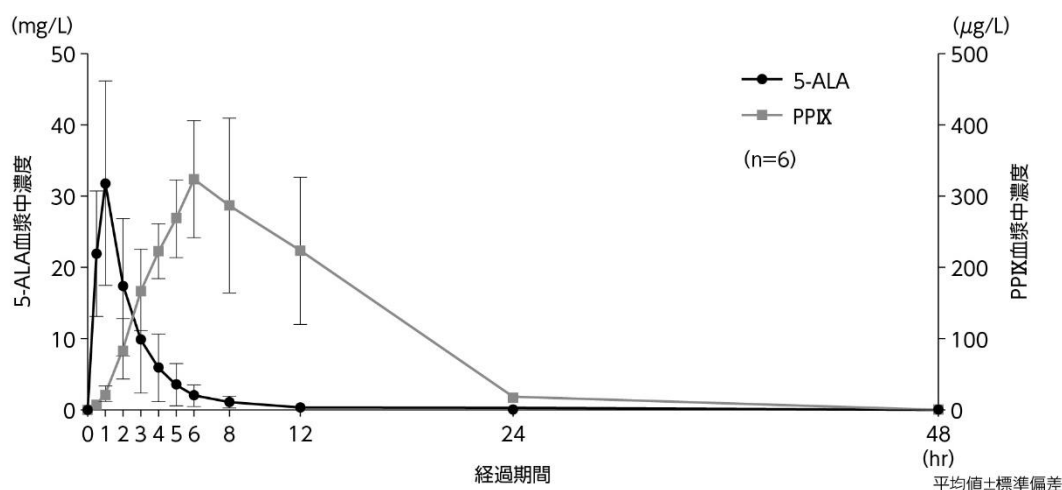
「VII-1 (3) 1) 単回投与」参照

(3) 臨床試験で確認された血中濃度

1) 単回投与¹⁵⁾

悪性神経腫患者（日本人、6例）にアミノレブリン酸塩酸塩として 20mg/kg を空腹時単回経口投与したときの未変化体（5-ALA）の血漿中濃度は、投与後 0.83 時間に最高血漿中濃度を示し、投与 12 時間後にはほぼ投与前の値まで減少した。また、蛍光を発する代謝物プロトポルフィリンIX（PPIX）の血漿中濃度は未変化体に比べ緩やかに上昇し、投与 6 時間後に最高血漿中濃度を示し、投与 48 時間後にはほぼ投与前の値まで減少した。

5-ALA 及び PPIX の血漿中濃度の推移



単回経口投与時の 5-ALA 及び PPIX の薬物動態パラメータ

5-ALA	C_{max} (mg/L)	AUC_{∞} (mg · h/L)	t_{max} (h)	$t_{1/2}$ (h)
(n=6)	34.0 ± 12.7	77.1 ± 40.7	0.83 ± 0.26	2.27 ± 2.35

PPIX	C_{max} (µg/L)	AUC_{∞} (µg · h/L)	t_{max} (h)	$t_{1/2}$ (h)
(n=6)	350.6 ± 98.3	4187.3 ± 1374.0	6.17 ± 0.98	4.91 ± 1.90

平均値 ± SD

2) 反復投与

該当資料なし

本剤は単回投与の薬剤であるため、ヒトにおいて反復投与時の薬物動態は検討していない。

<参考> イヌにおける単回及び反復経口投与時の薬物動態¹⁶⁾

雌雄イヌにアミノレブリン酸塩酸塩（5-ALA・HCl）1、3 及び 10mg/kg を 28 日間反復経口投与（1 日 1 回）したときの血漿中 5-ALA 濃度を測定した。血漿中 5-ALA 濃度の C_{max} 及び AUC

は、ほぼ投与量比で増加し、反復投与によって大きく変動しないものと推察された。雌雄イヌ間において近似した。

雄イヌにおける単回及び反復経口投与時の5-ALAの薬物動態パラメータ

	AUC _{24h} (µg·h/mL)		C _{max} (µg/mL)		t _{max} (h)	
	単回投与	反復投与	単回投与	反復投与	単回投与	反復投与
1mg/kg/日 (n=3)	1.05±0.16	1.13±0.22	0.577±0.117	0.595±0.073	0.5±0.0	0.5±0.0
3mg/kg/日 (n=3)	3.38±0.26	3.06±0.27	2.11±0.25	1.81±0.43	0.7±0.3	0.5±0.0
10mg/kg/日 (n=4)	11.7±1.8	12.0±0.8	9.22±0.94	7.27±0.71	0.5±0.0	0.5±0.0

平均値±SD

(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

本剤は、手術時の膀胱鏡挿入前に経口投与されるため、絶食時に服用する。

(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) 解析方法

日本人の薬物動態は、ノンコンパートメントモデル解析法を用いた。

(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⁹⁾

健康成人（外国人、12例）にアミノレブリン酸塩酸塩として20mg/kgを経口投与したときの絶対的バイオアベイラビリティを2mg/kg静脈内投与時との比較で算出したところ、100.02%であった。

(4) 消失速度定数

該当資料なし

(5) クリアランス⁹⁾

健康成人（外国人、12例）にアミノレブリン酸塩酸塩として20mg/kgを単回経口投与したときのクリアランスは、42.24±10.97L/h（平均値±SD）であった。

(6) 分布容積

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率¹⁷⁾

ヒト血漿とアミノレブリン酸（5-ALA）の結合率を限外ろ過法で検討したところ、平均蛋白結合率は500～5,000µg/Lの濃度で12%であった（*in vitro*）。

3. 吸収⁹⁾

健康成人（外国人、12例）にアミノレブリン酸塩酸塩として20mg/kgを経口投与したときの絶対的バイオアベイラビリティを2mg/kg静脈内投与時との比較で算出したところ、100.02%であり、消化管から完全に吸収された。

4. 分布

(1) 血液—脳関門通過性

該当資料なし

<参考>正常ラットにおける代謝物PPIXの脳内分布¹³⁾

ラット (n=21) にアミノレブリン酸 (5-ALA) 200mg/kg を単回経口投与したときの血漿及び脳内 5-ALA 及びプロトポルフィリンIX (PPIX) 濃度は、投与後 1 時間及び投与後 3 時間で最高値に達した。脳/血漿比はそれぞれ 0.03 及び 0.50 であり、PPIXの脳への蓄積は、5-ALA の約 16.7 倍であった。

ラットにおける単回経口投与時の血漿中及び脳中の 5-ALA 及び PPIX濃度

	5-ALA			PPIX		
	血漿	脳	脳/血漿比	血漿	脳	脳/血漿比
t _{max} (h)	1	1	—	3	3	—
C _{max} (nmol/g)	約 316	約 9	0.03	約 1.2	約 0.6	0.50

(2) 血液—胎盤関門通過性

該当資料なし

<参考>

動物においてアミノレブリン酸 (5-ALA) による胎児毒性が報告されている。(「VIII-10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」参照)

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

アミノレブリン酸 (5-ALA) は中性アミノ酸類縁化合物であることから、アミノ酸と同様に乳汁中に移行すると推察する。

(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

該当資料なし

<参考>正常ラットにおける主要組織への分布¹³⁾

雄ラット (n=21) にアミノレブリン酸 (5-ALA) 200mg/kg を単回経口投与したときの組織内ポルフィリン濃度は、十二指腸吸引物で最も高く (100nmol/g 組織以上)、次いで空腸、肝臓及び腎臓 (10nmol/g 組織以上)、結腸、胃、心臓、肺、食道、脾臓、膀胱、神経 (2~10nmol/g 組織)、血漿、筋肉、脂肪、皮膚及び脳 (2nmol/g 組織以下) の順であった。腎臓を除いたすべての組織におけるポルフィリンの分布パターンは、5-ALA 投与後急速に上昇した。最高ポルフィリン濃度は、投与後 2~4 時間で認められ、投与後 12 時間で、腎臓を除いたすべての組織におけるポルフィリン濃度は、バックグラウンドレベルに戻った。腎臓中ポルフィリン濃度は、投与後 24 時間においても上昇した。

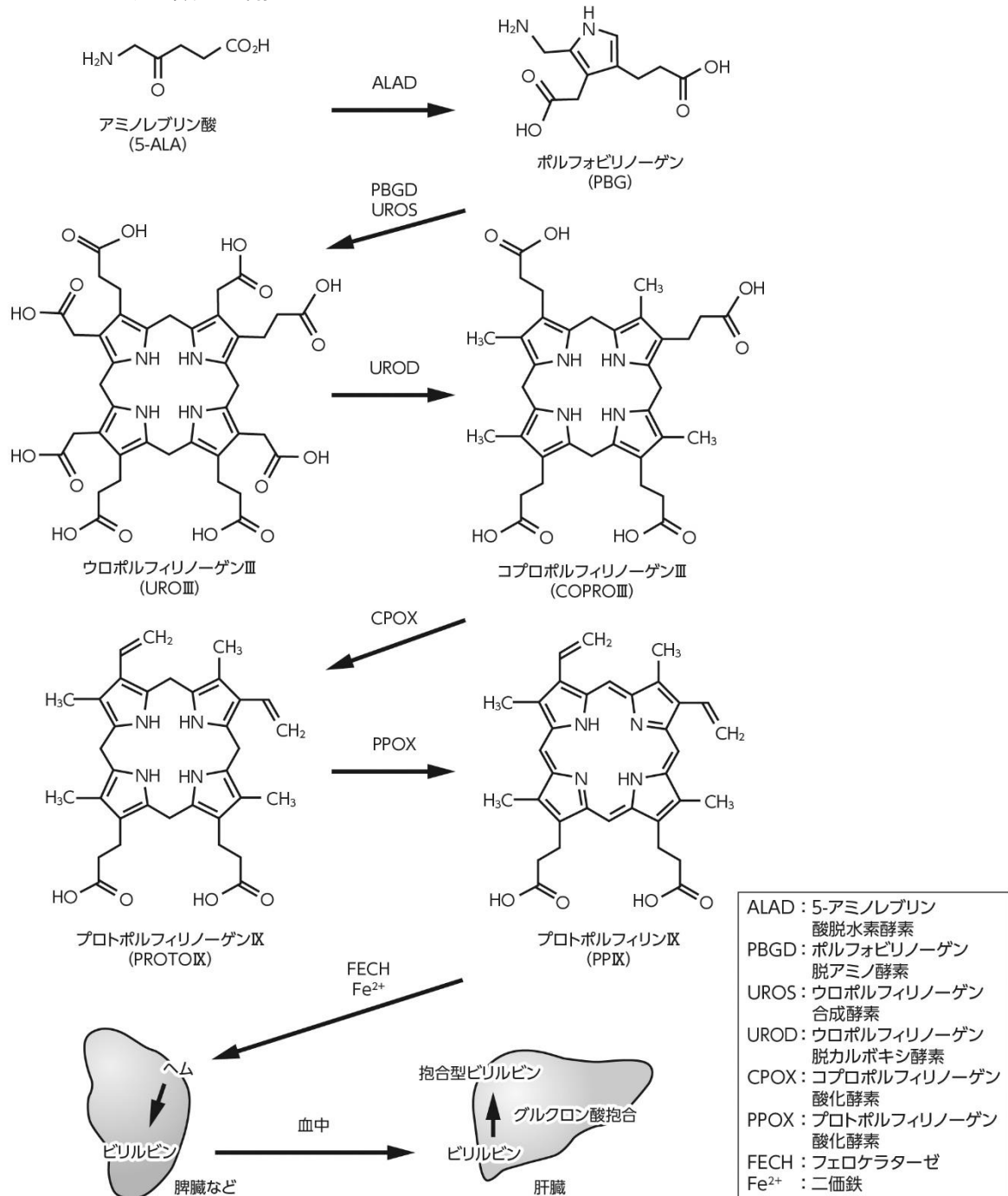
5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路¹⁸⁾

代謝部位：細胞内（主に細胞質及びミトコンドリア）

アミノレブリン酸塩酸塩は、生体内のアミノレブリン酸と同様、ヘムの生合成経路によってポルフィリンを経由し、ヘム合成に関わるものと考えられている。ヘム生合成経路では多くの酵素が関わり、途中でプロトポルフィリンIX (PPIX) が合成される。

アミノレブリン酸の代謝



(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種

アミノレブリン酸 (5-ALA) の代謝に CYP450 の関与は報告されていない。

5-ALA は、ヘム合成酵素によって代謝される。「VII-5 (1) 代謝部位及び代謝経路」参照)

(3) 初回通過効果の有無及びその割合 (外国人データ)⁹⁾

アミノレブリン酸 (5-ALA) の初回通過効果は認められなかった。「VII-2 (3) バイオアベイラビリティ」参照)

(4) 代謝物の活性の有無及び比率

本剤は、代謝物プロトポルフィリンIX (PPIX) が腫瘍組織に蓄積し、青色光線により励起され赤色蛍光を発することを利用した光線力学診断薬である。

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

「VII-1 (3) - 1) 単回投与」参照

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

主に、便 (胆汁を介して腸管中に排出) 及び尿と推察される。

(2) 排泄率 (外国人データ)⁹⁾

健康成人 (外国人、12 例) にアミノレブリン酸塩酸塩として 20mg/kg を経口投与したところ、投与後 12 時間後までに投与量の 30.6%が尿中に排泄された。

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報¹⁹⁾

アミノレブリン酸 (5-ALA) を細胞内に取り込むペプチドトランスポーターの一種である PEPT1 が関与していることが知られている。また、5-ALA から生成した PPIXは薬剤排出トランスポーターである ABCG2 によって排出されることが知られている。

8. 透析等による除去率

該当資料なし

アミノレブリン酸 (5-ALA) は中性アミノ酸類縁化合物であることから、アミノ酸と同様に除去されると推察する。

(1) 腹膜透析²⁰⁾

<参考>

内因性の血漿中アミノレブリン酸 (5-ALA) 濃度について、腹膜透析患者の血漿中 5-ALA 濃度は 222 ± 44 nmol/L (平均値 \pm SD、18 例) であった。

(2) 血液透析²⁰⁾

<参考>

内因性の血清・血漿中アミノレブリン酸 (5-ALA) 濃度について、血液透析患者における血液透析前の血清中 5-ALA 濃度は 284 ± 53 nmol/L (平均値 \pm SD、18 例) であった。血液透析直後の血漿中 5-ALA 濃度は 165 ± 42 nmol/L (平均値 \pm SD、16 例) に減少した ($p < 0.0005$ 、Student's t-検定)。

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

該当しない

2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）

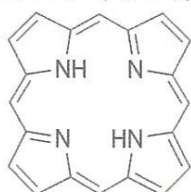
（次の患者には投与しないこと）

1. 本剤又はポルフィリンに対し過敏症の既往歴のある患者
2. ポルフィリン症の患者〔症状を増悪させるおそれがある。〕
3. 光線過敏症を起こすことが知られている薬剤：テトラサイクリン系抗生物質、スルホンアミド系製剤、ニューキノロン系抗菌剤、ヒペリシン（セイヨウオトギリソウ抽出物）等、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）含有食品を投与中の患者〔「相互作用」の項参照〕
4. 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〕

<解説>

1. 5-ALA の代謝物はポルフィリン環を有するため、本剤又はポルフィリンに対する過敏症の既往歴のある患者は禁忌とした。

<ポルフィリン環>



ポルフィリンはポルフィリン環をもつ分子の総称であり、ビタミン B₁₂ や、5-ALA からヘムが生合成される過程の中間代謝物が該当する。

2. ポルフィリン症はヘム合成回路（ポルフィリン合成回路）の酵素が機能しない疾患である。5-ALA はこのヘム合成回路の初期段階に位置し、ヘム合成回路により代謝される。本剤をポルフィリン症患者に投与することで、ポルフィリン濃度の上昇を招き、ポルフィリン症の症状を増悪させる可能性があるため設定した。
3. 「VIII-7（1）併用禁忌とその理由」参照
4. 「VIII-10. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」参照

3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

「V. 治療に関する項目」を参照すること。

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

「V. 治療に関する項目」を参照すること。

5. 慎重投与内容とその理由

（次の患者には慎重に投与すること）

- （1）心血管系疾患のある患者〔収縮期及び拡張期血圧、肺動脈圧並びに肺血管抵抗が低下するおそれがある。〕
- （2）肝機能又は腎機能障害のある患者〔使用経験がない。〕

<解説>

- （1）凍結乾燥製剤により有意な血圧低下や脈拍数の増加等、心血管系に影響が認められたとの海外報告²¹⁾があるため、心血管系疾患のある患者へは慎重に投与すること。動物データ

(ラット)においても、アミノレブリン酸塩酸塩 1~24mg の静脈投与により用量に相関しない低血圧と徐脈が確認²²⁾されている。

- (2) 肝機能又は腎機能障害のある患者については、本剤の使用経験がないため慎重に投与すること。

【肝機能障害】

重大な副作用として肝機能障害があらわれる可能性があり、凍結乾燥製剤を用いた国内の臨床試験 (NPC-07-1 試験) などにおいて肝機能検査値が基準値を超えた症例の報告があることから、肝機能障害患者へは慎重に投与すること。(「Ⅷ-8 (2) 重大な副作用と初期症状」参照)

【腎機能障害】

腎機能障害患者に本剤を投与したデータではないが、健康成人に比べ慢性腎不全患者では血清 5-ALA 量が約 3 倍と有意に高いとの海外報告²⁰⁾がある。クレアチニンクリアランスが低いと尿中 5-ALA 量も低くなっており、腎機能低下に伴い 5-ALA が排泄されにくくなるので、腎機能障害患者へは慎重に投与すること。

<クレアチニンクリアランスと尿中 5-ALA 量の相関性 (海外)²⁰⁾>

クレアチニンクリアランス (mL/分)	例数	尿中クレアチニン量 (mmol/24 時間)	尿中 5-ALA 量 (μ mol/24 時間)	p
>90	15	14.04 \pm 3.54	10.50 \pm 1.25	<0.005
25< <75	18	11.08 \pm 2.76	6.21 \pm 3.82	
<25	8	10.87 \pm 1.79	3.10 \pm 2.15	—

平均値 \pm SD

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) 本剤投与後少なくとも 48 時間は、強い光 (手術室の照明、直射日光又は明るい集中的な屋内光等) への眼及び皮膚の曝露を避け、照度 500 ルクス以下^{注1)}の室内で過ごさせること。
- 注 1: 日本工業規格の照度基準 (JIS Z 9110) では、病院の照度について、病室 100~200 ルクス、一般検査室・食堂 200~500 ルクス、診察室・薬局 300~750 ルクスと規定している。
- (2) 肝機能障害があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。

<解説>

- (1) 本剤により光線過敏症が発現する可能性がある。本剤投与後少なくとも 48 時間は、強い光 (手術室の照明、直射日光又は明るい集中的な屋内光等) への眼及び皮膚の曝露を避け、照度 500 ルクス以下の室内で過ごさせること。あわせて、患者に対しても強い光を避けて過ごすことを入院中の注意点として指導すること。本剤による光線過敏症の機序は「光毒性」であり、代謝物である PPIX に紫外線があたることで活性酸素が発生し組織や細胞の傷害をもたらす^{23,24)}と考えられる。
- 国内第Ⅱ/Ⅲ相試験 (ALA-BC-1 試験) では投与後 24 時間、国内第Ⅲ相試験 (SPP2C101 試験) では投与後 48 時間は強い光源への眼及び皮膚の曝露を避けることを規定しており、光線過敏症は認められなかった。
- PPIX は、投与後 48 時間以内に皮膚組織からほとんどが消失するため、光線過敏症は投与 48 時間以内に発現しているとの海外報告²⁵⁾がある。一方、軽微な発赤が投与 2~3 日後にみられた海外報告²⁶⁾もある。

【照度基準】

(ルクス)

1500	手術室	
750	診察室、薬局、処置室、救急室、玄関ホール	
500		食堂
300	面会室、待合室、外来の廊下	一般検査室
150	回復室、洗面所	病室、X線室
75	非常階段	内視鏡室
30		

病院の照度基準：日本工業規格照度基準（JIS Z 9110）（改変）

マウスにおいて、アミノレブリン酸塩酸塩を静脈内へ投与した後に紫外線照射すると、光毒性（死亡、炎症性皮膚反応）を生ずることが報告されている。（「Ⅷ-15. その他の注意」参照）

- (2) ヒトや動物における肝機能障害が報告されており、患者のリスクに応じた頻度で定期的に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。（「Ⅷ-8（2）重大な副作用と初期症状」「Ⅷ-15. その他の注意」参照）

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

(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
光線過敏症を起こすことが知られている薬剤： テトラサイクリン系抗生物質 スルホンアミド系製剤 ニューキノロン系抗菌剤 ヒペリシン（セイヨウオトギリソウ抽出物）等	光線過敏症を起こすおそれがある。 本剤投与後 2 週間は左記薬剤の投与又は食品の摂取は避けること。	本剤は体内で光感受性物質に代謝されるので、左記薬剤との併用又は食品の摂取により光線過敏症が増強されることが考えられる。
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		

<解説>

本剤により光線過敏症の副作用が発現する可能性があるため、光線過敏症を起こすことが知られている薬剤や食品との併用は避けること。また、記載した薬剤や食品以外であっても、光線過敏症を引き起こす成分は、本剤投与後 2 週間は投与又は摂取を避けるよう指導すること。

(2) 併用注意とその理由

(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
バルビツール酸系全身麻酔剤 チオペンタール	ポルフィリン合成が促進され、肝障害があらわれるおそれがある。	アミノレブリン酸 (5-ALA) 合成酵素を誘導し、ヘム合成を増強する。

<解説>

チオペンタールやチアミラールを含むバルビツール酸系麻酔剤は、5-ALA 合成酵素を誘導してポルフィリン合成を促進させ、ポルフィリン症を増悪させる可能性があるため、ポルフィリン症患者に対しては投与禁忌となっている*。5-ALA にバルビツール酸系麻酔剤を併用することで 5-ALA 合成酵素が誘導され、5-ALA の代謝物であるポルフィリンが一過性に上昇し、肝機能障害を引き起こす可能性が考えられるため、バルビツール酸系麻酔剤は慎重に併用するよう注意喚起した。

*：麻酔薬および麻酔関連薬使用ガイドライン第3版第4訂 2015.3.13

8. 副作用

(1) 副作用の概要

膀胱癌患者を対象とした国内臨床試験において、安全性を評価した総症例 123 例中、副作用（臨床検査値異常を含む）発現例数は 46 例（37.4%）であり、AST (GOT) 増加 21 例（17.1%）、ALT (GPT) 増加 17 例（13.8%）、LDH 増加 12 例（9.8%）、血中ビリルビン増加 12 例（9.8%）、 γ -GTP 増加 10 例（8.1%）、悪心 9 例（7.3%）、嘔吐 8 例（6.5%）等であった。（承認時）

<解説>

国内第Ⅱ/Ⅲ相試験（ALA-BC-1 試験）及び国内第Ⅲ相試験（SPP2C101 試験）にて認められた副作用を集計した。

(2) 重大な副作用^注と初期症状

- 1) 肝機能障害：AST (GOT)（17.1%）、ALT (GPT)（13.8%）、LDH（9.8%）、血中ビリルビン（9.8%）、 γ -GTP（8.1%）、Al-P（1.6%）の増加等を伴う肝機能障害があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど、十分に観察を行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。〔重要な基本的注意〕の項参照
- 2) 低血圧（0.8%）：低血圧があらわれることがあるので、十分に観察を行い、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。手術後も、低血圧が遷延し、昇圧剤の持続投与が必要な症例が報告されている。

注：膀胱癌を対象とした国内臨床試験から頻度を算出した。悪性神経膠腫への使用でのみ認められている副作用については頻度不明とした。

<解説>

- 1) 膀胱癌患者を対象とした国内臨床試験（ALA-BC-1 試験、SPP2C101 試験）において、安全性を評価した総症例 123 例中、AST (GOT) 増加 21 例（17.1%）、ALT (GPT) 増加 17 例（13.8%）、LDH 増加 12 例（9.8%）、血中ビリルビン増加 12 例（9.8%）、 γ -GTP 増加 10 例（8.1%）等が認められた（承認時）。
本剤投与により肝機能障害があらわれる可能性があるため、投与に際しては、投与前及び投与後に定期的に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には、適切な処置を行うこと。
国内第Ⅲ相試験（SPP2C101 試験）では、発現した肝機能に関連する副作用の多くは CTCAE Grade 1 又は Grade 2 で、Grade 3 の ALT (GPT) 増加が 4 例（6.6%）に認められたが、いずれも非重篤であった。4 例のうち 1 例は処置（グリチルリチン・グリシン・システイン配合剤及びウルソデオキシコール酸の投与）を要したが、投与後 14 日目に回復した。それ以外の 3 例は発現から 13~15 日で処置なく回復した。
国内第Ⅱ/Ⅲ相試験（ALA-BC-1 試験）において、10mg/kg 投与群*に比べて 20mg/kg 群で肝機能に関連する副作用の発現割合が増加したが、いずれも非重篤であった。
また、悪性神経膠腫患者を対象にした凍結乾燥製剤の国内第Ⅲ相試験（NPC-07-1 試験）において、非重篤な γ -GTP 増加と肝機能異常が各 1 例ずつ、重篤な肝機能異常が 1 例認められた。

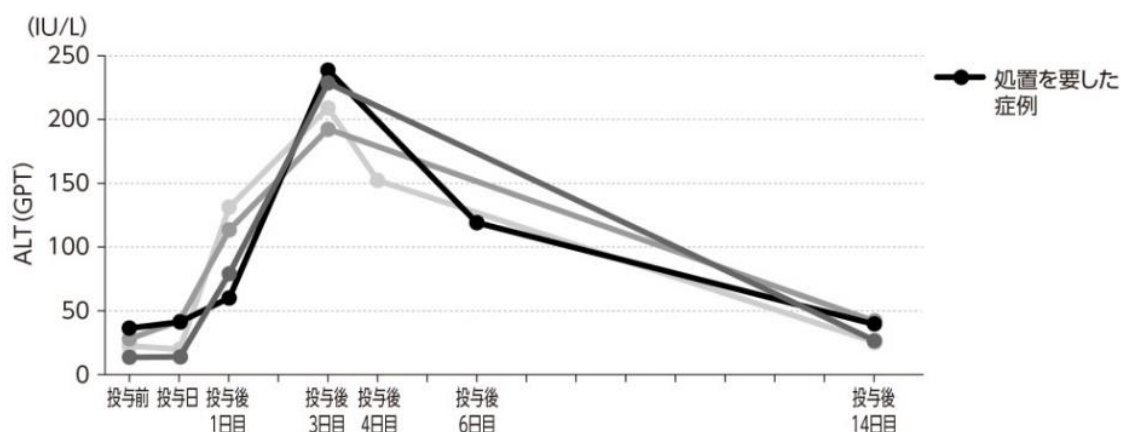
*：本剤の承認された用量は 20mg/kg である。

【国内臨床試験における副作用発現状況】

群、対象例数	国内第Ⅲ相試験 (SPP2C101 試験)	国内第Ⅱ/Ⅲ相試験 (ALA-BC-1 試験)		国内第Ⅲ相試験 (NPC-07-1 試験) ※1
	61 例	10mg/kg 群、 25 例	20mg/kg 群、 37 例	45 例
AST (GOT) 増加	15 例 (24.6%)	0	6 例 (16.2%)	0
ALT (GPT) 増加	11 例 (18.0%) ※2	0	6 例 (16.2%)	0
γ-GTP 増加	8 例 (13.1%)	0	2 例 (5.4%)	1 例 (2.2%)
ALP 増加	2 例 (3.3%)	0	0	0
血中ビリルビン増加	10 例 (16.4%)	1 例 (4.0%)	1 例 (2.7%)	0
肝機能異常	0	0	0	2 例 (4.4%)

※1：国内第Ⅲ相試験（NPC-07-1 試験）は、悪性神経膠腫患者を対象に行った凍結乾燥剤の臨床試験である。

※2：ALT（GPT）増加が見られた 11 例のうち、Grade 3 であった 4 症例における ALT（GPT）値の推移を以下に示す。なお、SPP2C101 試験において臨床検査は、投与前（14 日以内、及び投与日）、投与後 1、3（±1）、14（±3）日目（又は中止時）に行われた。



動物における肝機能障害については、「Ⅷ-15. その他の注意」の項を参照。

2) 国内の製造販売後において、本剤との因果関係が否定できない重篤な低血圧の症例が報告されたため、「重大な副作用」の項に記載し、注意喚起を行うこととした。なお、膀胱癌患者を対象とした国内臨床試験（ALA-BC-1 試験、SPP2C101 試験）において、安全性を評価した総症例 123 例中、1 例（0.8%）で認められた（承認時）。

(3) その他の副作用^注

次のような症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、適切な処置を行うこと。			
分類 \ 頻度	5%以上	0.1～5%未満	頻度不明
一般・全身			悪寒、発熱
血液			貧血
精神・神経		頭痛	脳浮腫、感覚鈍麻、片麻痺、失語症、痙攣、半盲
心・血管		心室性不整脈	血栓塞栓症、深部静脈血栓症
呼吸器			呼吸不全
胃腸	悪心、嘔吐	腹痛	下痢

皮膚・皮下組織		蕁麻疹	光線過敏性反応、光線性皮膚症、紅斑
筋骨格・結合組織障害		頸部痛	
腎・尿路障害			血尿
臨床検査		アミラーゼ増加、好酸球数増加	白血球数増加、リンパ球数減少、血小板数減少

注：膀胱癌を対象とした国内臨床試験から頻度を算出した。悪性神経膠腫への使用でのみ認められている副作用については頻度不明とした。

<解説>

「Ⅷ－８（２）重大な副作用と初期症状」に記載のある副作用以外で、膀胱癌を対象とした国内臨床試験から頻度を算出した副作用を記載した。また、頻度不明には悪性神経膠腫への使用においてのみ認められている副作用について記載した。

（４）項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

<国内第Ⅱ/Ⅲ相試験（ALA-BC-1試験）及び国内第Ⅲ相試験（SPP2C101試験）>

	ALA-BC-1 試験					SPP2C101 試験			
	10mg/kg 群* (n=25)			20mg/kg 群 (n=37)			(n=61)		
	例数	(%)	件数	例数	(%)	件数	例数	(%)	件数
副作用発現数	9	(36.0)	13	17	(45.9)	35	20	(32.8)	57
神経系障害	0		0	1	(2.7)	1	0		0
頭痛	0		0	1	(2.7)	1	0		0
心臓障害	0		0	0		0	1	(1.6)	1
心室性不整脈	0		0	0		0	1	(1.6)	1
血管障害	0		0	0		0	1	(1.6)	1
低血圧	0		0	0		0	1	(1.6)	1
胃腸障害	5	(20.0)	6	6	(16.2)	7	4	(6.6)	5
悪心	4	(16.0)	4	4	(10.8)	4	1	(1.6)	1
嘔吐	2	(8.0)	2	3	(8.1)	3	3	(4.9)	3
腹痛	0		0	0		0	1	(1.6)	1
皮膚および皮下組織障害	0		0	0		0	1	(1.6)	1
蕁麻疹	0		0	0		0	1	(1.6)	1
筋骨格系および結合組織障害	1	(4.0)	1	0		0	0		0
頸部痛	1	(4.0)	1	0		0	0		0
臨床検査	6	(24.0)	6	16	(43.2)	26	19	(31.1)	49
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加	0		0	6	(16.2)	6	15	(24.6)	15
アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	0		0	6	(16.2)	6	11	(18.0)	11
血中ビリルビン増加	1	(4.0)	1	1	(2.7)	1	10	(16.4)	10
血中乳酸脱水素酵素増加	3	(12.0)	3	6	(16.2)	6	3	(4.9)	3
γ-グルタミルトランスフェラーゼ増加	0		0	2	(5.4)	2	8	(13.1)	8
アミラーゼ増加	2	(8.0)	2	4	(10.8)	4	0		0
血中アルカリホスファターゼ増加	0		0	0		0	2	(3.3)	2
好酸球数増加	0		0	1	(2.7)	1	0		0
傷害、中毒および処置合併症	0		0	1	(2.7)	1	0		0
処置による嘔吐	0		0	1	(2.7)	1	0		0

MedDRA/JVer.19.0 による集計

*：本剤の承認された用量は 20mg/kg である。

(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
該当しない

(6) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

1. 本剤又はポルフィリンに対し過敏症の既往歴のある患者

<解説>

「Ⅷ－2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）」参照

9. 高齢者への投与

該当しない

10. 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。〔妊娠ラットに投与した場合、胎児の発育遅延が、また、マウス、ラットの妊娠子宮及び胎児に直接光照射した場合、胎児毒性が生じるとの報告がある。〕

(2) 本剤投与後 24 時間は、授乳を避けさせること。〔乳汁移行について動物試験を実施していない。〕

<解説>

(1) 生殖発生毒性試験（胚・胎児発生：ラット）にて、胎児の低体重、仙・尾椎の骨化遅延がみられ、出生児の体重増加の抑制、生存率の低値が認められた。またアミノレブリン酸塩酸塩投与後に妊娠子宮に光照射した場合の胚・胎児発生への影響をラット及びマウスにて検討したところ、胎児の生存率が低下したとの報告がある²⁷⁾。本剤投与後、光照射した場合には、胎児毒性が認められる可能性が考えられるため、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とした。

(2) アミノレブリン酸塩酸塩の乳汁移行について、ヒト及び動物にて検討した報告はない。ただし、アミノ酸が乳汁に認められていることから、本剤は乳汁に移行することが想定されるため、血中濃度が認められる本剤投与後 24 時間は授乳を避けるよう指導することとした。

11. 小児等への投与

小児等における安全性は確立していない。〔使用経験がない。〕

<解説>

新生児、乳児、幼児を含む小児において本剤の十分な使用経験がなく、小児等に対する安全性は確立していない。

海外において、9 歳女兒に凍結乾燥製剤を投与（投与量不明）した症例報告²⁸⁾がある。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当しない

13. 過量投与

症例：外国の臨床試験において、1 例で過量投与（38mg/kg）により、術中に呼吸不全が生じた。
処置：人工呼吸器による処置後、回復した。

<解説>

凍結乾燥製剤を偶発的に 3,000mg (38mg/kg) 投与した海外症例 (MC-ALS.3/GLI 試験) において、手術中に呼吸不全が生じ、人工呼吸器の装着により回復した。

なお、高用量 (30~60mg/kg) を投与した海外症例では、主に悪心・嘔吐、肝機能異常、皮膚刺激が認められている^{21, 23, 29~31)}。(注意：本剤の承認された用量は 20mg/kg である。)

14. 適用上の注意

(1) 調製方法

本剤 1 包に水 50mL を加えて溶解後、24 時間以内に使用する。24 時間を過ぎた溶解液は廃棄する。

(2) 診断

本剤による診断の原理は、本剤投与後に体内で代謝されて生成した PPIX が腫瘍組織に集積し、青色光線 (400~410nm) により励起され PPIX が赤色蛍光を発することを利用して、腫瘍組織を可視化することにある。

<解説>

- (1) 本剤 1 包を適切な容器に取り、水 50mL を加えて溶解し、アミノレブリン酸塩酸塩 20mg/kg から計算した投与液量をはかり取り、経口投与すること。

注意：体重が 76kg 以上の場合は、2 包必要である。（「XIII—その他の関連資料」参照）

溶解後は 24 時間以内に使用し、24 時間を過ぎた溶解液は廃棄すること。

本剤は顆粒剤だが、1 包をすべて水に溶解し、必要量を経口投与する薬剤である。顆粒剤を直接、経口投与しないこと。また、2 包必要な場合も、2 包分の顆粒を 1 度の調製ですべて溶解させてからはかり取ること。

本剤の貯法は遮光・室温保存である。また、本剤の有効成分であるアミノレブリン酸塩酸塩は、吸湿性を有することが確認されているため、開封後は速やかに溶解すること。

- (2) アミノレブリン酸塩酸塩は PPIX を経由してへんに代謝される。腫瘍細胞では正常細胞に比べ、PPIX の高い蓄積が認められている。腫瘍細胞では PPIX 生成に関する酵素 (PBG デアミナーゼ等) 活性が高く、PPIX からへんの生成を触媒する酵素 (フェロケラターゼ) 活性が低いため、腫瘍細胞で PPIX が多く蓄積すると考えられている。

PPIX は青色光線 (400~410nm) により励起されると、強い赤色の蛍光 (635nm 付近) を発する。

15. その他の注意

- (1) 動物試験 (ラット、イヌ) で代謝物 (PPIX) による肝臓障害が報告されている。

- (2) 動物細胞に 5-ALA を曝露後、光照射すると遺伝毒性を示すことが報告されている。

- (3) マウスへの静脈内投与後に紫外線照射すると光毒性 (死亡、炎症性皮膚反応) を生ずることが報告されている。

<解説>

- (1) ラット及びイヌにおけるアミノレブリン酸塩酸塩の反復投与毒性試験において、肝臓障害に係る主な毒性所見として、AST (GOT)、ALT (GPT)、総ビリルビンの高値、肝臓における褐色色素の沈着等が認められている。

- (2) 染色体異常試験 (CHL 細胞：Chinese hamster lung 細胞) において染色体の構造異常を有する細胞の増加が認められた。ただし、遺伝毒性試験のうち、遮光条件下で実施した復帰突然変異試験、遺伝子突然変異試験、染色体異常試験 (ヒトリンパ球) 及びマウス小核試験では、いずれも遺伝毒性は認められなかった。

染色体異常試験のうち、遮光下で実施した各種試験では異常がみられなかったのに対し、遮光しなかった CHL 細胞を用いた試験では染色体異常細胞数の増加がみられたことから、代謝物 PPIX による光毒性の可能性が考えられる。

- (3) マウスにアミノレブリン酸塩酸塩を静脈内投与し紫外線照射を行った光毒性試験において、4時間後に紫外線照射した際には、皮膚障害や死亡が認められた。24時間後の紫外線照射では死亡は認められず、4時間後の紫外線照射よりも軽い皮膚障害が認められた。

16. その他

該当しない

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³²⁾

試験項目	動物種/組織 性別/動物数	投与方法 投与量	結果
中枢系	マウス 雌 (n=5)	静注 40、100、 250mg/kg	自発運動に影響なし。 ヘキソバルビタール誘発睡眠に影響なし。
循環器系	イヌ 雌 (n=5)	静注 5、15、45mg/kg	末梢動脈圧、肺動脈圧、心拍数、心拍出量、 1回拍出量、左心室圧、最大圧立ち上がり速度 (dp/dt max)、中心静脈圧に影響なし。
呼吸器系	イヌ 雌 (n=5)	静注 5、15、45mg/kg	呼吸数及び呼吸量、血液 pH、血液ガスに影響なし。
泌尿器系	ラット 雌 (n=10)	静注 40、100、 250mg/kg	尿排泄量に影響なし。 尿中電解質への影響 ・ Cl ⁻ 排泄に影響なし。 ・ 100mg/kg : Na ⁺ 排泄の減少が認められた が、用量相関性はなかった。 ・ 250mg/kg : 一時的な K ⁺ 排泄の増加。
自律神経系	モルモット摘出回腸 雌	<i>in vitro</i> 0.5、5、50、500、 5000µg/mL	≥500µg/mL : ヒスタミン収縮に対する抑制作用が認められた。 5000µg/mL : アセチルコリン及び塩化バリウム収縮に対する収縮抑制作用が認められた。

注：すべて遮光条件下

(4) その他の薬理試験

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験^{33, 34)}

動物種	投与経路	投与量	結果
マウス	静注	250~1000mg/kg	LD ₅₀ : 雄 1064mg/kg、雌 949mg/kg 1000mg/kg : 投与直後に軽度の運動量低下、中等度の運動失調、呼吸困難。死亡例では投与 1 分以内に腹臥位、昏睡状態。剖検には異常なし。
ラット	経口	625~2500mg/kg	LD ₅₀ : 雌雄 > 2500mg/kg 2500mg/kg まで : 一般症状、剖検には異常なし。
	静注	125~1000mg/kg	LD ₅₀ : 雄 949mg/kg、雌 1064mg/kg ≥500mg/kg : 投与直後に軽度の運動量低下、中等度の運動失調、軽~重度の呼吸困難。 1000mg/kg では更に重度の筋緊張低下、側臥姿勢。剖検には異常なし。

注：すべて遮光条件下

(2) 反復投与毒性試験 16, 35, 36)

動物種	投与経路 投与期間	投与量	結果
ラット	経口 4週	0、44、183、 366、 731mg/kg/day*	≥366mg/kg/day：耳/尾の潮紅、表皮の剥離、BUN 高値 ≥183mg/kg/day：貧血、AST、ALT、LDH、T-chol 高値、 肝、腎重量高値、肝の巣状/単細胞壊死、胆管増生、近位 尿管細管上皮の空胞化 無影響量：44mg/kg/day
	経口 13週	0、11、44、 183mg/kg/day*	183mg/kg/day：赤褐色尿、AST、ALT 高値、肝、腎重量 高値 ≥44mg/kg/day：貧血傾向、肝細胞の壊死、胆管増生、総 ビリルビン高値 無影響量：11mg/kg/day
イヌ	経口 4週	0、1、3、 10mg/kg/day	10mg/kg/day：投与後の嘔吐、AST、ALT に軽度な高値、 毛細胆管、クッパー細胞、肝細胞への黄褐色色素の沈着 無影響量：3mg/kg/day

*：アミノレブリン酸リン酸塩を投与し、塩酸塩換算した。

(3) 生殖発生毒性試験 37~40)

試験項目	動物種	投与経路 投与期間	投与量	結果
受胎能・初期胚発生	ラット	経口 雄：交配前2週 ～剖検前日 雌：交配前2週 ～妊娠7日	0、44、132、 366mg/kg/day*	366mg/kg/day：雄の交尾率低下、摂餌量低 値、肝の暗褐色化 ≥132mg/kg/day：親動物の体重増加抑制、腎 の暗褐色化、赤褐色尿 無影響量：親動物の一般毒性（雌雄）；44 mg/kg/day、雄の生殖機能；132mg/kg/day、 雌の生殖機能・初期胚発生；366mg/kg/day
胚・胎児発生	ラット	経口 妊娠7～17日	0、44、132、 366mg/kg/day*	366mg/kg/day：母動物の体重増加抑制、摂餌 量低値、腎の暗褐色化、赤褐色尿、胎児の低 体重、仙・尾椎の骨化遅延 無影響量：母動物の一般毒性； 132mg/kg/day、生殖機能；366mg/kg/day、 胚・胎児；132mg/kg/day
	ウサギ	経口 妊娠6～18日	0、15、50、 150mg/kg/day	150mg/kg/day：母動物の体重増加抑制、摂餌 量低値 無影響量：母動物の一般毒性； 50mg/kg/day、生殖機能及び胚・胎児； 150mg/kg/day
出生前後の発生、母体機能	ラット	経口 妊娠7～ 分娩後20日	0、44、132、 366mg/kg/day*	366mg/kg/day：母動物の体重増加抑制、摂餌 量低値、出生児体重の低値、4日生存率の低 下 ≥132mg/kg/day：腎の暗褐色化、赤褐色尿 無影響量：母動物の一般毒性； 44mg/kg/day、生殖機能・次世代； 132mg/kg/day

*：アミノレブリン酸リン酸塩を投与し、塩酸塩換算した。

(4) その他の特殊毒性

1) 遺伝毒性 41~45)

試験項目	組織	試験方法	投与量又は濃度	結果
復帰突然変異	ネズミチフ ス菌*1	プレート法	0、100～10000µg/plate	陰性
遺伝子突然変異	V79細胞*1	直接法 代謝活性化法	0、312.5～5000µg/mL	陰性
染色体異常	CHL細胞	直接法 代謝活性化法	0、366～1676µg/mL*2	代謝活性化系非存在下の連続 処理法（24、48時間曝露）の 1463µg/mL以上で染色体の構

試験項目	組織	試験方法	投与量又は濃度	結果
				造異常を有する細胞の出現頻度の増加傾向
	ヒトリンパ球細胞*1	直接法 代謝活性化法	0、500～4000µg/mL (代謝活性化系存在下) 0、125～1000µg/mL (代謝活性化系非存在下)	陰性
小核	マウス*1	経口 単回	0、400、800、 1600mg/kg	陰性

*1：遮光条件下 *2：アミノレブリン酸リン酸塩を投与し、塩酸塩換算した。

2) 光毒性⁴⁶⁾

試験項目	動物種	投与経路 投与期間	投与量	結果
光毒性	マウス	静注 単回	0、250、750mg/kg	750mg/kg：投与後4時間のUV照射で死亡、皮膚障害、24時間のUV照射で皮膚障害 250mg/kg：投与後4時間のUV照射で死亡、皮膚障害

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製剤：アラグリオ顆粒剤分包 1.5g 処方箋医薬品
(注意－医師等の処方箋により使用すること)

有効成分：アミノレブリン酸塩酸塩：該当しない

2. 有効期間又は使用期限

使用期限：5年（外箱に表示の使用期限内に使用すること）

3. 貯法・保存条件

遮光、室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱い上の留意点について

該当しない

(2) 薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

「Ⅷ－6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法」参照
くすりのしおり：有り

(3) 調剤時の留意点について

「Ⅷ－14. 適用上の注意」「XⅢ－その他の関連資料」参照

5. 承認条件等

〈承認条件〉

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

〈希少疾病用医薬品の指定について〉

本剤は「筋層非浸潤性膀胱癌の腫瘍摘出手術中における腫瘍組織の視覚化」※について希少疾病用医薬品に指定されている。

(平成25年5月13日付薬食審査発0513第4号)

※承認された効能・効果：経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化

〈医薬品リスク管理計画について〉

本品の医薬品リスク管理計画は下記 URL に公表されている。

医薬品医療機器総合機構ホームページ

「RMP 提出品目一覧」

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/items-information/rmp/0001.html>

6. 包装

アラグリオ顆粒剤分包 1.5g : 1包

7. 容器の材質

包装：アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム

8. 同一成分・同効薬

同一成分：アラベル内用剤 1.5g

同効薬：なし

9. 国際誕生年月日

2007年9月（EU）

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

販売名	製造販売承認年月	承認番号
アラグリオ顆粒剤分包 1.5g	2017年9月27日	22900AMX00989000

11. 薬価基準収載年月日

2017年11月22日

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

該当しない

14. 再審査期間

10年：2017年9月27日～2027年9月26日

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は、投薬期間に関する制限は定められていない。

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
アラグリオ顆粒剤分 包 1.5g	125727401	7290007D1027	622572701

17. 保険給付上の注意

該当しない

XI. 文献

1. 引用文献

- 1) Kaufman DS, et al. : Lancet 374 (9685) : 239-249, 2009
- 2) Sylvester RJ, et al. : Eur Urol 49 (3) : 466-477, 2006
- 3) Heney NM, et al. : J Urol 130 (6) : 1083-1086, 1983
- 4) Herr HW, et al. : BJU Int 97 (6) : 1194-1198, 2006
- 5) Inuma S, et al. : Br J Cancer 70 (1) : 21-28, 1994
- 6) Draga RO, et al. : Eur Urol 57 (4) : 655-660, 2010
- 7) Grimbergen MC, et al. : Eur Urol 44 (1) : 51-56, 2003
- 8) 社内資料：国内第Ⅲ相試験 (SPP2C101)
- 9) 社内資料：バイオアベイラビリティ試験
- 10) 社内資料：国内第Ⅱ/Ⅲ相試験 (ALA-BC-1)
- 11) Navone NM, et al. : Int J Biochem 22 (12) : 1407-1411, 1990
- 12) Kondo M, et al. : Cell Biol Toxicol 9 (1) : 95-105, 1993
- 13) van den Boogert J, et al. : J Photochem Photobiol B 44 (1) : 29-38, 1998
- 14) Sroka R, et al. : J Photochem Photobiol B 34 (1) : 13-19, 1996
- 15) 社内資料：国内第Ⅲ相試験 (NPC-07-1)
- 16) 社内資料：イヌにおける反復投与毒性試験
- 17) 社内資料：ヒト血漿蛋白結合率試験
- 18) 社内資料：アミノレブリン酸塩酸塩の代謝
- 19) 小倉俊一郎：現代化学 増刊 45 : 3-8, 2015
- 20) Gorchein A, et al. : Clin Sci 72 (1) : 103-112, 1987
- 21) Herman MA, et al. : J Photochem Photobiol B 43 (1) : 61-65, 1998
- 22) Edwards SR, et al. : Neuropharmacology 23 (4) : 477-481, 1984
- 23) 戸倉新樹：アレルギー・免疫 16 (11) : 1756-1759, 2009
- 24) Zeltser R, et al. : Cutis 80 (2) : 124, 2007
- 25) Regula J, et al. : Gut 36 (1) : 67-75, 1995
- 26) Colditz MJ, et al. : J Clin Neurosci 19 (12) : 1611-1616, 2012
- 27) Yang JZ, et al. : Fertil Steril 62 (5) : 1060-1065, 1994
- 28) Ruge JR, et al. : J Neurosurg Pediatr 4 (5) : 484-486, 2009
- 29) Mlkvy P, et al. : Eur J Cancer 31 (7-8) : 1160-1165, 1995
- 30) Fan KF, et al. : Cancer 78 (7) : 1374-1383, 1996
- 31) Webber J, et al. : J Sur Res 68 (1) : 31-37, 1997
- 32) 社内資料：5-ALAによる一般薬理試験
- 33) 社内資料：マウスにおける単回投与毒性試験
- 34) 社内資料：ラットにおける単回投与毒性試験
- 35) 社内資料：ラットにおける反復投与毒性試験 (4週)
- 36) 社内資料：ラットにおける反復投与毒性試験 (13週)
- 37) 社内資料：ラットにおける受胎能・初期胚発生に関する試験
- 38) 社内資料：ラットにおける胚・胎児発生に関する試験
- 39) 社内資料：ウサギにおける胚・胎児発生に関する試験
- 40) 社内資料：ラットにおける出生前後の発生並びに母体機能に関する試験
- 41) 社内資料：ネズミチフス菌における復帰突然変異試験
- 42) 社内資料：V79細胞における遺伝子突然変異試験
- 43) 社内資料：CHL細胞における染色体異常試験
- 44) 社内資料：ヒトリンパ球細胞における染色体異常試験
- 45) 社内資料：マウスにおける小核試験
- 46) 社内資料：マウスにおける光毒性試験

2. その他の参考文献
特になし

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

本剤（顆粒剤）は海外では承認されていない。

<参考：凍結乾燥製剤>

主要国における承認取得状況

EU の SPC（2020 年 10 月版）	
承認年月	2007 年 9 月
販売名	Gliolan 30 mg/ml powder for oral solution
効能・効果	Gliolan is indicated in adults for visualisation of malignant tissue during surgery for malignant glioma (WHO grade III and IV).
用法・用量	<u>Posology</u> The recommended dose is 20 mg 5-ALA HCl per kilogram body weight. <u>Method of administration</u> The solution should be administered orally three hours (range 2-4 hours) before anaesthesia. Use of 5-ALA under conditions other than the ones used in the clinical trials entail an undetermined risk. (一部抜粋)

US の添付文書（2018 年 8 月版）	
承認年月	2018 年 8 月
販売名	Gleolan™
効能・効果	Gleolan is an optical imaging agent indicated in patients with glioma (suspected World Health Organization Grades III or IV on preoperative imaging) as an adjunct for the visualization of malignant tissue during surgery
用法・用量	<u>DOSAGE AND ADMINISTRATION</u> For oral use only Recommended reconstituted oral dose of Gleolan is 20 mg/kg Administer Gleolan to patient orally 3 hours (range 2 to 4 hours) before anesthesia (一部抜粋)

2. 海外における臨床支援情報

本剤（顆粒剤）は海外では承認されていない。

<参考：凍結乾燥製剤>

<妊婦への投与に関する情報>

本邦における凍結乾燥製剤の使用上の注意「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、オーストラリアの分類とは異なる。

【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。〔妊娠ラットに投与した場合、胎児の発育遅延が、また、マウス、ラットの妊娠子宮及び胎児に直接光照射した場合、胎児毒性が生じるとの報告がある。〕
- (2) 本剤投与後 24 時間は、授乳を避けさせること。〔乳汁移行について動物試験を実施していない。〕

妊婦に関する海外情報

	分類
オーストラリアの分類 (Definitions of the Australian categories for prescribing medicines in pregnancy)	C (2018年5月版のオーストラリア添付文書による)

<参考：分類>

オーストラリアの分類：Definitions of the Australian categories for prescribing medicines in pregnancy

C : Drugs which, owing to their pharmacological effects, have caused or may be suspected of causing, harmful effects on the human fetus or neonate without causing malformations. These effects may be reversible. Accompanying texts should be consulted for further details.

<小児等への投与に関する情報>

EU の SPC における記載は以下のとおりである。

小児等に関する海外情報

出典	記載内容
EU の SPC (2020年10月版)	<i>Paediatric population</i> The safety and efficacy of Gliolan in children and adolescents aged 0 to 18 years have not yet been established. No data are available.
US の添付文書 (2018年8月版)	Pediatric Use The safety and effectiveness of Gleolan in pediatric patients have not been established.

XIII. 備考

その他の関連資料

〈投与液量計算表〉

体重 (kg)	アミノレブリン 酸塩酸塩 投与量 (mg)	投与液量* (mL)
35	700	23
36	720	24
37	740	25
38	760	25
39	780	26
40	800	27
41	820	27
42	840	28
43	860	29
44	880	29
45	900	30
46	920	31
47	940	31
48	960	32
49	980	33
50	1000	33
51	1020	34
52	1040	35
53	1060	35
54	1080	36
55	1100	37
56	1120	37
57	1140	38
58	1160	39
59	1180	39
60	1200	40
61	1220	41
62	1240	41
63	1260	42
64	1280	43
65	1300	43
66	1320	44
67	1340	45

体重 (kg)	アミノレブリン 酸塩酸塩 投与量 (mg)	投与液量* (mL)
68	1360	45
69	1380	46
70	1400	47
71	1420	47
72	1440	48
73	1460	49
74	1480	49
75	1500	50
76	1520	51
77	1540	51
78	1560	52
79	1580	53
80	1600	53
81	1620	54
82	1640	55
83	1660	55
84	1680	56
85	1700	57
86	1720	57
87	1740	58
88	1760	59
89	1780	59
90	1800	60
91	1820	61
92	1840	61
93	1860	62
94	1880	63
95	1900	63
96	1920	64
97	1940	65
98	1960	65
99	1980	66
100	2000	67

**

* : 小数点一位を四捨五入

** : アラグリオ顆粒剤分包 2 包必要です。



文献請求 No.	ALA-10-A
----------	----------

2021年6月作成

日本化薬 医療関係者向け情報サイト
<https://mink.nipponkayaku.co.jp/>

®：登録商標

SPP005-0206