

(新聞発表用)

1	販 売 名	メトグルコ錠 250mg
2	一 般 名	メトホルミン塩酸塩
3	申 請 者 名	大日本住友製薬株式会社
4	成 分 ・ 含 量	1錠中メトホルミン塩酸塩 250mg 含有
5	用 法 ・ 用 量	通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日 500 mg より開始し、1日 2～3 回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日 750～1500 mg とする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は 2250 mg までとする。
6	効 能 ・ 効 果	2 型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 (1) 食事療法・運動療法のみ (2) 食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用
7	備 考	本剤は、メトホルミン塩酸塩を有効成分とするビグアナイド系経口血糖降下剤である。



年 月作成(第1版)

日本標準商品分類番号
873962

承認番号	
薬価収載	年 月
販売開始	年 月
国際誕生	年 月

刺薬
処方せん医薬品^(注)

ビッグアナイド系経口血糖降下剤

日本薬局方 メトホルミン塩酸塩錠

メトグルコ[®]錠250mg
METGLUCO[®]

貯法：室温保存
使用期限：外箱等に記載

(注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること

【警告】

重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがある。
乳酸アシドーシスを起こしやすい患者には投与しないこと。〔「禁忌」の項参照〕
腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。〔「慎重投与」、「重要な基本的注意」、「高齢者への投与」の項参照〕

禁忌(次の患者には投与しないこと)

- (1)次に示す状態の患者〔乳酸アシドーシスを起こしやすい。〕
- 1) 乳酸アシドーシスの既往
 - 2) 中等度以上の腎機能障害〔腎臓における本剤の排泄が減少する。「重要な基本的注意」の項参照〕
 - 3) 透析患者〔腹膜透析を含む〕〔高い血中濃度が持続するおそれがある。〕
 - 4) 重度の肝機能障害〔肝臓における乳酸の代謝能が低下する。「重要な基本的注意」の項参照〕
 - 5) ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等心血管系、肺機能に高度の障害のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態〔乳酸産生が増加する。〕
 - 6) 過度のアルコール摂取者〔肝臓における乳酸の代謝能が低下する。〕
 - 7) 脱水症、脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者
- (2)重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者〔輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須である。〕
- (3)重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。また、乳酸アシドーシスを起こしやすい。〕
- (4)栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者〔低血糖を起こすおそれがある。〕
- (5)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〕
- (6)本剤の成分又はビッグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

組成・性状

販売名	メトグルコ錠250mg		
有効成分	1錠中メトホルミン塩酸塩250mg		
添加物	ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール400、マクロゴール6000、タルク		
色・剤形	白色～帯黄白色の割線入りのフィルムコート錠		
外形			
大きさ	直径(mm)	厚さ(mm)	重さ(mg)
	9.1	4.0	270.5
識別コード	DS271		

効能・効果

2型糖尿病

ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。

- (1)食事療法・運動療法のみ
- (2)食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用

用法・用量

通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,250mgまでとする。

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)

- 次に掲げる患者又は状態
- (1)不規則な食事摂取、食事摂取量の不足〔低血糖を起こすおそれがある。〕
 - (2)激しい筋肉運動〔低血糖を起こすおそれがある。〕
 - (3)軽度の腎機能障害〔乳酸アシドーシスを起こすおそれがある。「重要な基本的注意」の項参照〕
 - (4)軽度～中等度の肝機能障害〔乳酸アシドーシスを起こすおそれがある。「重要な基本的注意」の項参照〕
 - (5)感染症〔乳酸アシドーシスを起こすおそれがある。〕
 - (6)高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕
 - (7)相互作用 (1)に示す薬剤との併用〔乳酸アシドーシスを起こすおそれがある。〕
 - (8)他の糖尿病用薬を投与中の患者〔「相互作用」、「重大な副作用」の項参照〕

2. 重要な基本的注意

- (1)まれに重篤な乳酸アシドーシス、低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときには注意すること。また、乳酸アシドーシス及び低血糖症状に関する注意について、患者及びその家族に十分徹底させること。

- (2)ヨード造影剤を用いて検査を行う患者においては、本剤の併用により乳酸アシドーシスを起こすことがあるので、検査前は本剤の投与を一時的に中止すること(ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く)。ヨード造影剤投与後48時間は本剤の投与を再開しないこと。なお、投与再開時には、患者の状態に注意すること。〔相互作用〕の項参照)
- (3)腎機能障害のある患者では腎臓における本剤の排泄が減少する可能性があるため、本剤投与中は定期的に腎機能(eGFR、血清クレアチニン値など)を確認すること。〔薬物動態〕、「臨床成績」の項参照)
- (4)肝機能障害のある患者では肝臓における乳酸の代謝能が低下する可能性があるため、本剤投与中は定期的に肝機能を確認すること。〔臨床成績〕の項参照)
- (5)糖尿病の診断が確立した患者に対してのみ適用を考慮すること。糖尿病以外にも耐糖能異常・尿糖陽性等、糖尿病類似の症状(腎性糖尿、甲状腺機能異常等)を有する疾患があることに留意すること。
- (6)適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。
- (7)投与する場合には、少量より開始し、血糖値、尿糖等を定期的に検査し、薬剤の効果を確かめ、効果が不十分な場合には、速やかに他の治療法への切り替えを行うこと。
- (8)投与の継続中に、投与の必要がなくなる場合や、減量する必要がある場合があり、また患者の不養生、感染症の合併等により効果がなくなったり、不十分となる場合があるので、食事摂取量、体重の推移、血糖値、感染症の有無等に留意のうえ、常に投与継続の可否、投与量、薬剤の選択等に注意すること。

3. 相互作用

本剤はほとんど代謝されず、未変化体のまま尿中に排泄される。〔薬物動態〕の項参照)

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
(1) ヨード造影剤	併用により乳酸アシドーシスを起こすことがある。ヨード造影剤を用いて検査を行う場合には、本剤の投与を一時的に中止すること。〔重要な基本的注意〕の項参照)	腎機能が低下し、本剤の排泄が低下することが考えられている。
腎毒性の強い抗生物質 ゲンタマイシン等	併用により乳酸アシドーシスを起こすことがある。併用する場合は本剤の投与を一時的に減量・中止するなど適切な処置を行うこと。	
(2)血糖降下作用を増強する薬剤		
インスリン製剤 経口血糖降下剤	併用により低血糖症状が起こることがある。患者の状態を十分観察しながら投与する。低血糖症状が認められた場合には、通常はショ糖を投与し、 α -グルコシダーゼ阻害剤(アカルボース、ボグリボース、ミグリトール)との併用の場合には ブドウ糖 を投与すること。	併用による血糖降下作用の増強
たん白同化ホルモン剤 メスタノロン等		機序不明。
グアナチジン		グアナチジンの継続投与によるノルアドレナリン枯渇により血糖が下降すると考えられている。
サリチル酸剤 アスピリン等		サリチル酸剤の血糖降下作用が考えられている。
β 遮断剤 プロプラノロール等		β 遮断作用によりアドレナリンを介した低血糖からの回復を遅らせることが考えられている。
モノアミン酸化酵素阻害剤		モノアミン酸化酵素阻害剤によるインスリン分泌促進、糖新生抑制が考えられている。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
(3)血糖降下作用を減弱する薬剤		
アドレナリン	併用により血糖降下作用が減弱することがある。患者の状態を十分観察しながら投与すること。	アドレナリンによる末梢での糖利用抑制、肝での糖新生促進、インスリン分泌抑制が考えられている。
副腎皮質ホルモン		副腎皮質ホルモンによる肝での糖新生促進等が考えられている。
甲状腺ホルモン		甲状腺ホルモンは糖代謝全般に作用し血糖値を変動させると考えられている。
卵胞ホルモン		卵胞ホルモンには耐糖能を変化させ、血糖を上昇させる作用が認められている。
利尿剤		利尿剤によるカリウム喪失によりインスリン分泌の低下が考えられている。
ピラジナミド		機序不明。
イソニアジド		イソニアジドによる炭水化物代謝阻害が考えられている。
ニコチン酸		ニコチン酸による血糖上昇作用が考えられている。
フェノチアジン系薬剤		フェノチアジン系薬剤によるインスリン分泌抑制、副腎からのアドレナリン遊離が考えられている。
(4)有機カチオン輸送系を介して腎排泄される薬剤 シメチジン	併用により本剤又は相手薬剤の血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。観察を十分に行い、必要に応じて本剤又は相手薬剤を減量するなど慎重に投与すること。	尿細管輸送系をめぐる競合的な阻害作用による本剤又は相手薬剤の血中濃度上昇が考えられている。

4. 副作用

本剤の承認時までの臨床試験において、640例中409例(63.9%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は下痢(40.9%)、悪心(15.2%)、食欲不振(12.3%)、腹痛(10.5%)等であった。(承認時)

メトホルミン塩酸塩錠(承認用量500~750mg/日)の使用成績調査(調査期間:2002年1月~2004年3月)において、1175例中118例(10.0%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は、下痢18件(1.5%)、嘔気13件(1.1%)等であった。

(1)重大な副作用^{注1)}

1) 乳酸アシドーシス(頻度不明)

乳酸アシドーシス(血中乳酸値の上昇、乳酸/ピルビン酸比の上昇、血液pHの低下等を示す)は予後不良のことが多い。一般的に発現する臨床症状は様々であるが、胃腸症状、倦怠感、筋肉痛、過呼吸等の症状がみられることが多く、これらの症状があらわれた場合には直ちに投与を中止し、必要な検査を行うこと。なお、乳酸アシドーシスの疑いがある場合には、乳酸の測定結果等を待つことなく適切な処置を行うこと。特に、投与開始初期、投与量を増加した場合には乳酸アシドーシスが発生しやすいので注意すること。

2) 低血糖(1~5%未満)

低血糖症状があらわれることがあるので、患者の状態を十分観察しながら投与する。低血糖症状(初期症状:脱力感、高度の空腹感、発汗等)が認められた場合には通常はショ糖を投与し、 α -グルコシダーゼ阻害剤(アカルボ

ス、ボグリボース、ミグリトール)との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。

3) 肝機能障害、黄疸(頻度不明)

AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、 γ -GTP、ビリルビンの著しい上昇等を伴う肝機能障害、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し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用^{注1)}

次のような副作用が認められた場合には、必要に応じ、減量、投与中止等の適切な処置を行うこと。

	5%以上	1~5%未満	1%未満	頻度不明
消化器 ^{注2)}	下痢(15.5%)、 悪心	食欲不振、 消化不良、 嘔吐、腹痛	腹部膨満感、 便秘、胃炎、 胃腸障害、放 屁増加	
血液			貧血、白血球 増加、好酸球 増加、白血球 減少、血小板 減少	
過敏症 ^{注3)}			発疹、そう痒	
肝臓		肝機能異常		
腎臓			BUN上昇、ク レアチニン上 昇	
代謝異常		乳酸上昇	CK(CPK)上昇、 血中カリウム 上昇、血中尿 酸増加	ケトosis
その他			味覚異常、頭 重、頭痛、浮 腫、全身倦怠 感 ^{注2)} 、眠気、 めまい・ふらつ き、動悸、発汗、 脱力感、空腹 感、ビタミンB ₁₂ 減少 ^{注4)}	筋肉痛 ^{注2)}

注1) 頻度は本剤の承認までの臨床試験及びメトホルミン塩酸塩錠の使用成績調査の集計結果による。

注2) 乳酸アシドーシスの初期症状であることもあるので注意すること。

注3) 発現した場合は投与を中止すること。

注4) 長期使用によりビタミンB₁₂の吸収不良があらわれることがある。

5. 高齢者への投与

高齢者では、腎機能、肝機能等が低下していることが多く、乳酸アシドーシスがあらわれやすいので、本剤の投与前、投与開始後は定期的に腎機能や肝機能を確認するなど十分に観察しながら慎重に投与すること。特に、血清クレアチニン値が正常範囲内であっても、年齢によっては実際の腎機能が低下していることがあるので、慎重に患者の状態を観察すること。〔本剤はほとんど代謝されず、未変化体のまま尿中に排泄される(「薬物動態」の項参照)。また、肝機能の低下により乳酸の代謝能が低下する。〕

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 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。〔動物実験(ラット、ウサギ)で胎児への移行が認められており、一部の動物実験(ラット)で催奇形作用が報告されている。また、妊婦は乳酸アシドーシスを起こしやすい。〕
- 授乳中の婦人への投与を避け、やむを得ず投与する場合は授乳を中止させること。〔動物実験(ラット)で乳汁中への移行が認められている。〕

7. 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。

8. 過量投与

症状：乳酸アシドーシスが起ることがある。〔「副作用」の乳酸アシドーシスの項参照〕

処置：アシドーシスの補正(炭酸水素ナトリウム静注等)、輸液(強制利尿)、血液透析等の適切な処置を行う。

9. 適用上の注意

薬剤交付時

PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。

〔PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起して縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。〕

10. その他の注意

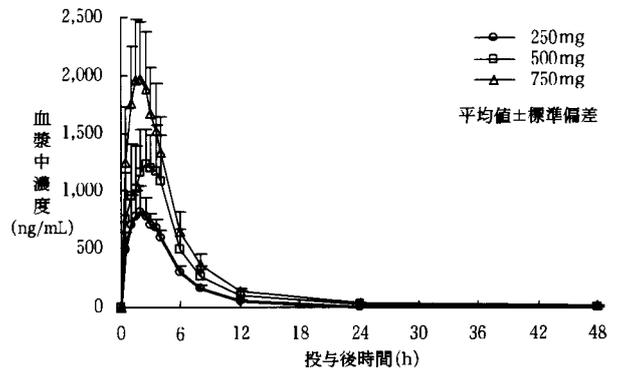
インスリン又は経口血糖降下剤の投与中にアンジオテンシン変換酵素阻害剤を投与することにより、低血糖が起りやすいとの報告がある。

■薬物動態

1. 血漿中濃度

(1) 単回投与

健康成人男性にメトホルミン塩酸塩を空腹時に単回経口投与したときの血漿中メトホルミン濃度推移及び薬物動態パラメータは以下のとおりである。



投与量	T _{max} (h)	C _{max} (ng/mL)	AUC ₀₋₄₈ (ng·h/mL)	T _{1/2} (h)
250mg(6例)	1.9 ± 1.1	898 ± 168	4,861 ± 577	2.9 ± 0.6
500mg(6例)	2.3 ± 0.9	1,341 ± 329	8,019 ± 2,347	4.0 ± 1.4
750mg(12例)	2.1 ± 0.7	2,163 ± 517	11,802 ± 2,221	4.7 ± 1.7

平均値±標準偏差

(2) 食事の影響

健康成人男性12例にメトホルミン塩酸塩750mgを食後に単回経口投与したとき、空腹時投与に比べてC_{max}が約20%低下したが、AUC₀₋₄₈及び尿中排泄率に差は認められなかった。

健康成人男性にメトホルミン塩酸塩500mgを食直前及び食後に単回経口投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりである。

投与時期	T _{max} (h)	C _{max} (ng/mL)	AUC ₀₋₂₄ (ng·h/mL)	T _{1/2} (h)
食直前(12例)	1.5 ± 0.6	1,060 ± 237	6,186 ± 1,249	4.5 ± 0.8
食後(12例)	3.4 ± 0.6	1,014 ± 162	6,486 ± 823	4.0 ± 0.5

平均値±標準偏差

(3) 反復投与

健康成人男性に1日3回メトホルミン塩酸塩500mgあるいは750mg(各9例)を6日間反復経口投与したとき、血漿中メトホルミン濃度は投与2~4日後には定常状態に達し、反復投与による蓄積性はみられなかった。

(4) 生物学的利用率(外国人データ)

健康成人3例に単回経口投与したときの生物学的利用率は60.6%であった²⁾。

2. 血漿蛋白結合率

1.1~2.8% (in vitro、ヒト血漿、0.1~100 μ g/mL、限外ろ過法)

3. 代謝・排泄

本剤はほとんど代謝されず、未変化体のまま尿中に排泄される。健康成人(外国人)3例にメトホルミン塩酸塩500mgを単回経口投与したとき、投与48時間後までの尿中排泄率は投与量の51.6%であった²⁾。メトホルミンは、主要なCYP分子種(CYP1A2、CYP2A6、CYP2B6、CYP2C8、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP2E1及びCYP3A4)の代謝活性に影響を与えなかった(in vitro)。また、ヒトのトランスポーター発現細胞(hOAT1、hOAT2、hOAT3、hOAT4、hOCT1、hOCT2、hOCT3)を用いて検討した結果、hOCT2が高い輸送能を示したことから、本剤は主にhOCT2を介して尿中に排泄されると考えられた。

4. 高齢者

健康高齢者男性(65歳以上、クレアチニンクリアランス:>60mL/min)及び健康非高齢者男性(20歳以上40歳未満、クレアチニンクリアランス:>90mL/min)にメトホルミン塩酸塩500mgを空腹時に単回投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりである。

	T _{max} (h)	C _{max} (ng/mL)	AUC ₀₋₄₈ (ng·h/mL)	T _{1/2} (h)
健康高齢者(12例)	2.5 ± 1.1	1,935 ± 633	14,236 ± 3,927	4.5 ± 1.0
健康非高齢者(6例)	2.9 ± 1.3	1,204 ± 367	8,907 ± 2,325	3.5 ± 0.6

平均値±標準偏差

5. 腎機能障害患者(外国人データ)

外国人の腎機能障害者(クレアチニンクリアランス:≤90mL/min)にメトホルミン塩酸塩を単回で静脈内あるいは経口投与した場合、腎機能正常者(クレアチニンクリアランス:>90mL/min)と比較してC_{max}の上昇、AUCの増加、T_{1/2}の延長、見かけの全身クリアランス及び腎クリアランスの減少がみられた^{3), 4)}。

6. 薬物相互作用

(1)シメチジンとの併用(外国人データ)

健康成人に対し本剤とシメチジンを併用した場合、シメチジンの薬物動態には影響がみられなかったものの、メトホルミンのC_{max}が約60%上昇し、AUC₀₋₂₄が約40%増加した。

(2)その他の薬剤との併用(外国人データ)

2型糖尿病患者に対し本剤とグリベンクラミドを併用した場合、グリベンクラミドのC_{max}が約37%低下し、AUC_{0-∞}が約22%減少した。健康成人に対し本剤とニフェジピンを併用した場合、メトホルミンのC_{max}が約21%上昇し、AUC₀₋₂₄が約16%増加した。フロセミドを併用した場合、メトホルミンのC_{max}が約22%上昇し、フロセミドのC_{max}が約31%低下し、AUC₀₋₃₆が約12%減少した。プロプラノロール及びイブプロフェンを併用した場合は薬物動態パラメータに影響はなかった。いずれの薬剤も併用により薬物動態に臨床的意義のある薬物相互作用はみられなかった。

■臨床成績

2型糖尿病患者(血清クレアチニン値:男性1.3mg/dL未満、女性1.2mg/dL未満、AST(GOT)又はALT(GPT):基準値上限の2.5倍未満)を対象とした二重盲検比較試験を含む各種臨床試験において、HbA_{1c}値、空腹時血糖値及びグリコアルブミン値の改善が認められた。長期投与試験(165例、54週間投与)でも、HbA_{1c}値、空腹時血糖値及びグリコアルブミン値は改善し、良好な血糖コントロールが維持され、HbA_{1c}値6.5%未満の割合は投与開始14週後で65.4%(100/153例)、26週後で73.5%(108/147例)、54週後で80.7%(113/140例)であった。

治療効果不十分例を対象とした二重盲検比較試験の結果は以下のとおりである。

(1)食事療法・運動療法で効果不十分な2型糖尿病

1回250mg又は500mgを1日3回毎食後に14週間(投与開始1週間は1回250mgを1日2回)投与した結果、HbA_{1c}値はそれぞれ0.67±0.63%(106例、平均値±標準偏差)、1.07±0.67%(106例、平均値±標準偏差)低下した。

(2)食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤で効果不十分な2型糖尿病

1回250mg又は500mgを1日3回毎食後に14週間(投与開始1週間は1回250mgを1日2回)投与した結果、HbA_{1c}値はそれぞれ0.73±0.67%(102例、平均値±標準偏差)、1.21±0.74%(103例、平均値±標準偏差)低下した。

また、2型糖尿病患者を対象とした臨床試験において本剤が投与された640例のeGFR別副作用の発現割合は、90mL/min/1.73m²以上で61.4%(135/220例)、60~90mL/min/1.73m²未満で64.9%(253/390例)、30~60mL/min/1.73m²未満で70.0%(21/30例)であった。

■薬効薬理

1. 血糖降下作用

肥満を呈する糖尿病モデル動物であるdb/dbマウスにおいて、血糖値の低下作用及びHbA_{1c}値の増加抑制作用を示す。

2. 作用機序⁵⁾

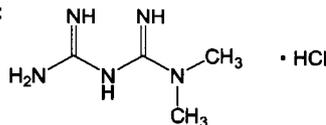
主に肝臓における糖新生を抑制し、膵β細胞のインスリン分泌を介することなく血糖降下作用を示す。また、末梢組織における糖取り込みの促進、小腸における糖吸収の抑制等も知られている。

■有効成分に関する理化学的知見

一般名:メトホルミン塩酸塩(Metformin Hydrochloride)

化学名:1,1-Dimethylbiguanide monohydrochloride

構造式:



分子式:C₄H₁₁N₅·HCl

分子量:165.62

性状:白色の結晶又は結晶性の粉末である。水に溶けやすく、酢酸(100)にやや溶けにくく、エタノール(99.5)に溶けにくい。

融点:約221°C(分解)

■取扱い上の注意

本剤とオルメサルタンメドキシミル製剤等との一包装は避けること。〔一包装して高温高湿度条件下にて保存した場合、本剤が変色することがある。〕

■包装

メトグルコ錠250mg:[P1P]100錠(10錠×10)、1,000錠(10錠×100)
[バラ]500錠

■主要文献

- 1)Tuchman-Duplessis, H. et al. : Compt. Rend., 253 : 321, 1961
- 2)Pentikäinen, P.J. et al. : Eur. J. Clin. Pharmacol., 16 : 195, 1979
- 3)Sambol N.C. et al. : J.Clin.Pharmacol., 35 : 1094, 1995
- 4)Sirtori C.R. et al. : Clin.Pharmacol.Ther., 24 : 683, 1978
- 5)Lee, A.J. : Pharmacotherapy, 16 : 327, 1996

■文献請求先、製品に関するお問い合わせ先

大日本住友製薬株式会社

〒553-0001 大阪市福島区海老江1-5-51

くすり情報センター

☎0120-03-4389

製造販売元

大日本住友製薬株式会社

大阪市中央区道修町2-6-8

提携

Merck Santé (フランス)