

# 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 2013 に準拠して作成

処方箋医薬品

HMG-CoA還元酵素阻害剤－高脂血症治療剤－  
 日本薬局方 プラバスタチンナトリウム錠  
**プラバスタチンNa塩錠 5mg「タナベ」**  
**プラバスタチンNa塩錠 10mg「タナベ」**  
 PRAVASTATIN SODIUM Tablets 5mg・Tablets 10mg

剤形	錠 5mg：素錠 錠 10mg：素錠（割線入り）
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	錠 5mg：1錠中日局プラバスタチンナトリウム 5mg 含有 錠 10mg：1錠中日局プラバスタチンナトリウム 10mg 含有
一般名	和名：プラバスタチンナトリウム 洋名：Pravastatin Sodium
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：2008年3月14日 薬価基準収載年月日：2008年7月4日 発売年月日：2008年7月8日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売：ニプロ ES ファーマ株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ニプロ株式会社 医薬品情報室 TEL：0120-226-898 FAX：06-6375-0177 医療関係者向けホームページ <a href="https://www.nipro-es-pharma.co.jp">https://www.nipro-es-pharma.co.jp</a>

本 IF は 2018 年 10 月改訂の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。

# 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、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、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 IF 記載要領 2008 が策定された。

IF 記載要領 2008 では、IF 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-IF）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-IF が提供されることとなった。

最新版の e-IF は、(独)医薬品医療機器総合機構の医薬品情報提供ホームページ (<http://www.info.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-IF を掲載する医薬品情報提供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-IF の情報を検討する組織を設置して、個々の IF 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、IF 記載要領の一部改訂を行い IF 記載要領 2013 として公表する運びとなった。

## 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 2013」（以下、「IF 記載要領 2013」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。

#### [IF の発行]

- ①「IF 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、「IF 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 IF が改訂される。

### 3. IF の利用にあたって

「IF 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 IF 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、IF の原点を踏まえ、医療現場に不足している情報や IF 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、IF 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、IF 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、IF 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があり、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

IF 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。IF 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、IF 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	6	VI. 薬効薬理に関する項目	19
1. 開発の経緯	6	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	19
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	6	2. 薬理作用	19
II. 名称に関する項目	7	VII. 薬物動態に関する項目	20
1. 販売名	7	1. 血中濃度の推移・測定法	20
2. 一般名	7	2. 薬物速度論的パラメータ	22
3. 構造式又は示性式	7	3. 吸収	23
4. 分子式及び分子量	7	4. 分布	23
5. 化学名（命名法）	7	5. 代謝	23
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	8	6. 排泄	24
7. CAS 登録番号	8	7. トランスポーターに関する情報	24
III. 有効成分に関する項目	9	8. 透析等による除去率	24
1. 物理化学的性質	9	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	25
2. 有効成分の各種条件下における安定性	9	1. 警告内容とその理由	25
3. 有効成分の確認試験法	9	2. 禁忌内容とその理由（原則禁忌を含む）	25
4. 有効成分の定量法	9	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由	25
IV. 製剤に関する項目	10	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由	25
1. 剤形	10	5. 慎重投与内容とその理由	25
2. 製剤の組成	10	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	25
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	10	7. 相互作用	26
4. 製剤の各種条件下における安定性	11	8. 副作用	26
5. 調製法及び溶解後の安定性	12	9. 高齢者への投与	28
6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）	12	10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	28
7. 溶出性	12	11. 小児等への投与	28
8. 生物学的試験法	16	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	28
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	16	13. 過量投与	28
10. 製剤中の有効成分の定量法	16	14. 適用上の注意	28
11. 力価	17	15. その他の注意	29
12. 混入する可能性のある夾雑物	17	16. その他	29
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報	17	IX. 非臨床試験に関する項目	30
14. その他	17	1. 薬理試験	30
V. 治療に関する項目	18	2. 毒性試験	30
1. 効能又は効果	18		
2. 用法及び用量	18		
3. 臨床成績	18		

<b>X. 管理的事項に関する項目</b> .....	31
1. 規制区分.....	31
2. 有効期間又は使用期限.....	31
3. 貯法・保存条件.....	31
4. 薬剤取扱い上の注意点.....	31
5. 承認条件等.....	31
6. 包装.....	31
7. 容器の材質.....	32
8. 同一成分・同効薬.....	32
9. 国際誕生年月日.....	32
10. 製造販売承認年月日及び承認番号.....	32
11. 薬価基準収載年月日.....	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.....	32
13. 再審査結果, 再評価結果公表年月日 及びその内容.....	32
14. 再審査期間.....	32
15. 投薬期間制限医薬品に関する情報.....	32
16. 各種コード.....	33
17. 保険給付上の注意.....	33
<b>X I. 文献</b> .....	34
1. 引用文献.....	34
2. その他の参考文献.....	34
<b>X II. 参考資料</b> .....	35
1. 主な外国での発売状況.....	35
2. 海外における臨床支援情報.....	35
<b>X III. 備考</b> .....	36
その他の関連資料.....	36

---

## I. 概要に関する項目

---

### 1. 開発の経緯

プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」及びプラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」は、プラバスタチンナトリウムを有効成分とする高脂血症治療剤である。

本剤は後発医薬品として医薬発第 481 号（平成 11 年 4 月 8 日）に基づき規格及び試験方法を設定して加速試験，生物学的同等性試験を実施し，田辺三菱製薬株式会社が 2008 年 3 月に承認を取得，2008 年 7 月より田辺製薬販売株式会社（現 ニプロ ES ファーマ株式会社）が販売を開始した。

2017 年 10 月にニプロ ES ファーマ株式会社が田辺三菱製薬株式会社より製造販売承認を承継した。

### 2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は高脂血症，家族性高コレステロール血症に対する効能・効果を有する高脂血症治療剤である。（「V.治療に関する項目-1」参照）
- (2) コレステロール生合成の律速酵素である HMG-CoA 還元酵素を特異的に阻害することによってコレステロールの生合成を抑制する<sup>a)</sup>。（「VI.薬効薬理に関する項目-2.（1）」参照）
- (3) 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。

なお，重大な副作用として横紋筋融解症，肝障害，血小板減少，間質性肺炎，免疫介在性壊死性ミオパチーがあらわれることがある。また，ミオパチー，末梢神経障害，過敏症状があらわれたとの報告がある。（「VIII.安全性（使用上の注意等）」に関する項目-8」参照）

## II. 名称に関する項目

## 1. 販売名

## (1) 和名：

プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」  
 プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」

## (2) 洋名：

PRAVASTATIN SODIUM Tablets 5mg  
 PRAVASTATIN SODIUM Tablets 10mg

## (3) 名称の由来：

一般名+剤形+含量+「タナベ」

## 2. 一般名

## (1) 和名（命名法）：

プラバスタチンナトリウム（JAN）

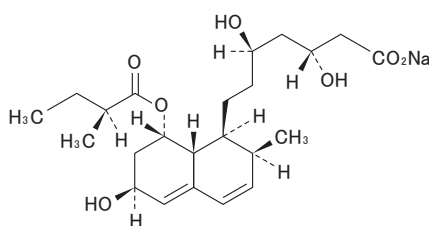
## (2) 洋名（命名法）：

Pravastatin Sodium（JAN）

## (3) ステム：

-vastatin：高脂血症治療剤，HMG-CoA 還元酵素阻害剤

## 3. 構造式又は示性式



## 4. 分子式及び分子量

分子式：C<sub>23</sub>H<sub>35</sub>NaO<sub>7</sub>

分子量：446.51

## 5. 化学名（命名法）

Monosodium (3*R*,5*R*)-3,5-dihydroxy-7-[(1*S*,2*S*,6*S*,8*S*,8*aR*)-6-hydroxy-2-methyl-8-[(2*S*)-2-methylbutanoyloxy]-1,2,6,7,8,8*a*-hexahydronaphthalen-1-yl] heptanoate

## II. 名称に関する項目

---

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号  
なし

7. CAS 登録番号  
81131-70-6



## 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～帯黄白色の粉末又は結晶性の粉末である。

## (2) 溶解性：

水又はメタノールに溶けやすく，エタノール（99.5）にやや溶けやすい。

## (3) 吸湿性：

吸湿性である。

## (4) 融点（分解点），沸点，凝固点：

該当資料なし

## (5) 酸塩基解離定数：

pKa：4.6（カルボキシル基，滴定法）<sup>b)</sup>

## (6) 分配係数：

該当資料なし

## (7) その他の主な示性値：

・旋光度： $[\alpha]_D^{20}$ ：+153～+159°（脱水及び脱溶媒物に換算したもの 0.1g，水，20mL，100mm）<sup>a)</sup>

・pH：1.0g を新たに煮沸して冷却した水 20mL に溶かした液の pH は 7.2～8.2 である<sup>a)</sup>。

## 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

日局「プラバスタチンナトリウム」の確認試験による。

- (1) 紫外可視吸光度測定法
- (2) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）
- (3) 薄層クロマトグラフィー
- (4) ナトリウム塩の定性反応（1）

## 4. 有効成分の定量法

日局「プラバスタチンナトリウム」の定量法による。

液体クロマトグラフィー







内標準溶液：パラオキシ安息香酸エチルの水／メタノール混液（11：9）  
溶液（3→4000）

検出器：紫外吸光光度計（測定波長：238nm）

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区別, 外観及び性状 :

	錠 5mg			錠 10mg		
性状・剤形	白色・素錠			微紅色・素錠 (割線入り)		
外形						
規格	直径 (mm) 6.5	厚さ (mm) 2.1	重量 (mg) 90	直径 (mm) 7.5	厚さ (mm) 2.6	重量 (mg) 140

#### (2) 製剤の物性 :

該当資料なし

#### (3) 識別コード :

錠 5mg : TG151

錠 10mg : TG152

#### (4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等 :

該当しない

### 2. 製剤の組成

#### (1) 有効成分 (活性成分) の含量 :

錠 5mg : 1 錠中日局プラバスタチンナトリウム 5mg 含有

錠 10mg : 1 錠中日局プラバスタチンナトリウム 10mg 含有

#### (2) 添加物 :

	添加物
錠 5mg	乳糖水和物, 結晶セルロース, ヒドロキシプロピルセルロース, 低置換度ヒドロキシプロピルセルロース, メタケイ酸アルミン酸マグネシウム, ステアリン酸マグネシウム
錠 10mg	乳糖水和物, 結晶セルロース, ヒドロキシプロピルセルロース, 低置換度ヒドロキシプロピルセルロース, メタケイ酸アルミン酸マグネシウム, ステアリン酸マグネシウム, 三酸化鉄, 黄色三酸化鉄

#### (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

(1) 長期保存試験<sup>1)</sup>, 加速試験<sup>2)</sup>

プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃, 相対湿度 60%, 3年）の結果, 外観及び含量等は規格の範囲内であり, プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」は通常の市場流通下において3年間安定であることが確認された。

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
長期保存試験	25℃, 60%RH	PTP + アルミニウム袋 + 紙箱	3年	変化なし
		ポリエチレン容器 + 紙箱	3年	変化なし
加速試験	40℃, 75%RH	PTP + アルミニウム袋	6ヵ月	変化なし
		ポリエチレン容器	6ヵ月	変化なし

試験項目：性状, 確認試験, 純度試験, 製剤均一性試験, 溶出試験, 含量

プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」

最終包装製品を用いた長期保存試験（25℃, 相対湿度 60%, 3年）の結果, 外観及び含量等は規格の範囲内であり, プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」は通常の市場流通下において3年間安定であることが確認された。

試験の種類	保存条件	保存形態	保存期間	結果
長期保存試験	25℃, 60%RH	PTP + アルミニウム袋 + 紙箱	3年	変化なし
		ポリエチレン容器 + 紙箱	3年	変化なし
加速試験	40℃, 75%RH	PTP + アルミニウム袋	6ヵ月	変化なし
		ポリエチレン容器	6ヵ月	変化なし

試験項目：性状, 確認試験, 純度試験, 製剤均一性試験, 溶出試験, 含量

(2) 無包装状態での安定性<sup>3)</sup>

プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」及びプラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」の無包装状態について, 温度, 湿度及び光に対する安定性試験を実施した結果は, 次のとおりであった。

<錠 5mg >

保存条件		保存形態	保存期間	結果*2
温度*1	40℃	褐色ガラス瓶 (密栓)	3ヵ月	変化なし (◎)
湿度*1	25℃, 75%RH	褐色ガラス瓶 (開放)	6ヵ月	変化あり <sup>注</sup> (○)
光*1	白色蛍光灯(1,500lx)	ガラス瓶 (密栓)	60万 lx・h	変化なし (◎)

注：硬度

<錠 10mg >

保存条件		保存形態	保存期間	結果*2
温度*1	40℃	褐色ガラス瓶 (密栓)	3ヵ月	変化なし (◎)
湿度*1	25℃, 75%RH	褐色ガラス瓶 (開放)	6ヵ月	変化あり <sup>注</sup> (○)
光*1	白色蛍光灯(1,500lx)	ガラス瓶 (密栓)	60万 lx・h	変化なし (◎)

注：硬度

\*1. 試験項目：性状, 硬度, 純度試験, 溶出試験, 含量

\*2. 「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験方法について (答申)」(平成 11 年 8 月 20 日 (社) 日本病院薬剤師会) の評価分類 (下記) に準じる。

◎：すべての試験項目において変化を認めなかった。

(外観：変化をほとんど認めない。含量：3%未満の低下。硬度：30%未満の変化。溶出性：規格値内)

#### IV. 製剤に関する項目

- ：いずれかの試験項目で「規格内」の変化を認めた。  
(外観：わずかな色調変化(退色等)を認めるが、品質上、問題とならない程度の変化であり、規格を満たしている。含量：3%以上の低下で、規格値内。硬度：30%以上の変化で、硬度が2.0kgf(19.6N)以上)
- △：いずれかの試験項目で「規格外」の変化を認めた。  
(外観：形状変化や著しい色調変化を認め、規格を逸脱している。含量：規格値外。硬度：30%以上の変化で、硬度が2.0kgf(19.6N)未満。溶出性：規格値外)

#### 5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

#### 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

日局「プラバスタチンナトリウム錠」の溶出規格に適合していることが確認されている<sup>4)</sup>。すなわち、試験液に水 900mL を用い、パドル法により、毎分 50 回転で試験を行うとき、30 分間の溶出率が 85%以上である。

<参考>

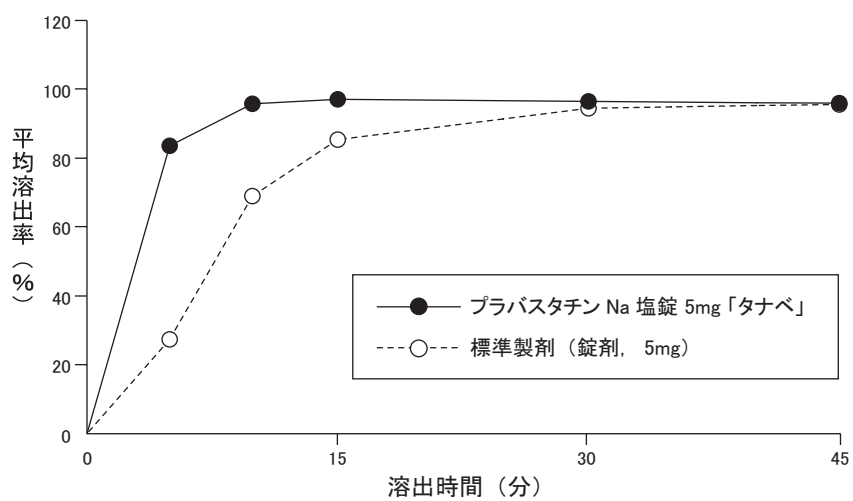
溶出挙動の類似性<sup>5)</sup>

プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」

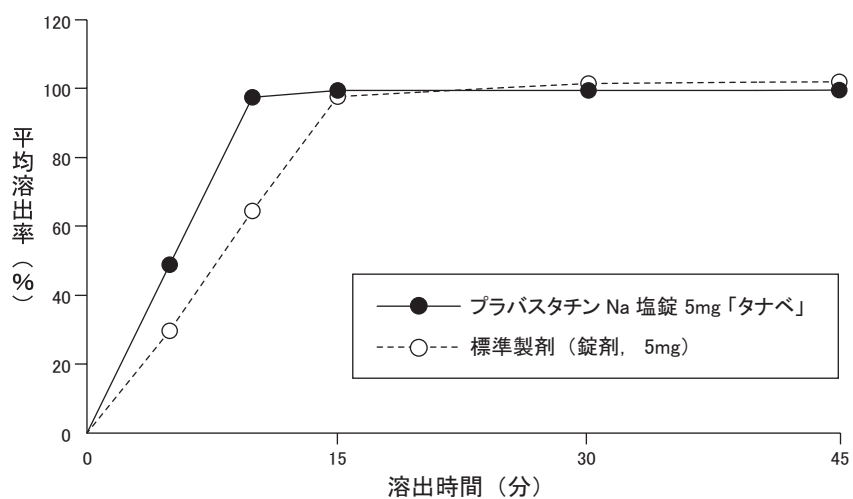
次の 5 条件について溶出試験を実施した結果、いずれも 15 分以内に平均 85%以上溶出し、プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」と標準製剤の溶出挙動は同等であると判定された。(後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインによる)

検体	プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」 (Lot.MAPA) 標準製剤 (錠剤, 5mg)
試験法	パドル法
試験液 (試験液量) / 回転数	① pH1.2 (900mL) / 50rpm ② pH6.5 (900mL) / 50rpm ③ pH7.5 (900mL) / 50rpm ④ 水 (900mL) / 50rpm ⑤ pH1.2 (900mL) / 100rpm

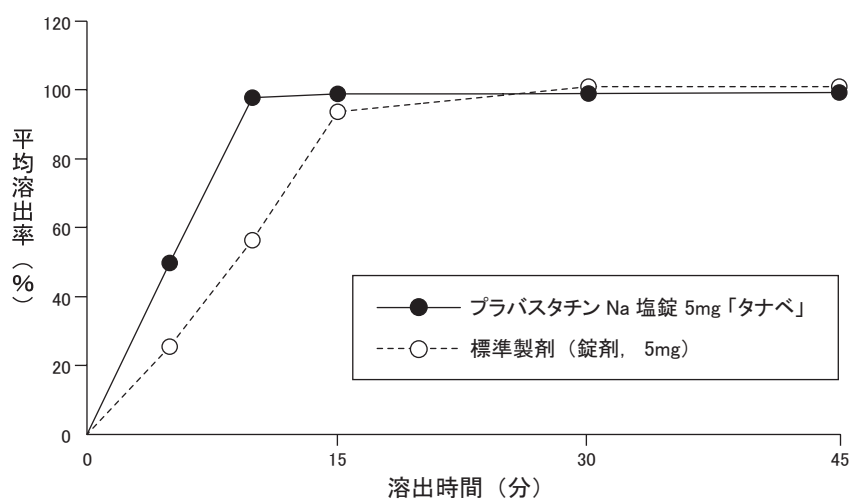
① 試験液：pH1.2 回転数：50rpm



② 試験液：pH6.5 回転数：50rpm

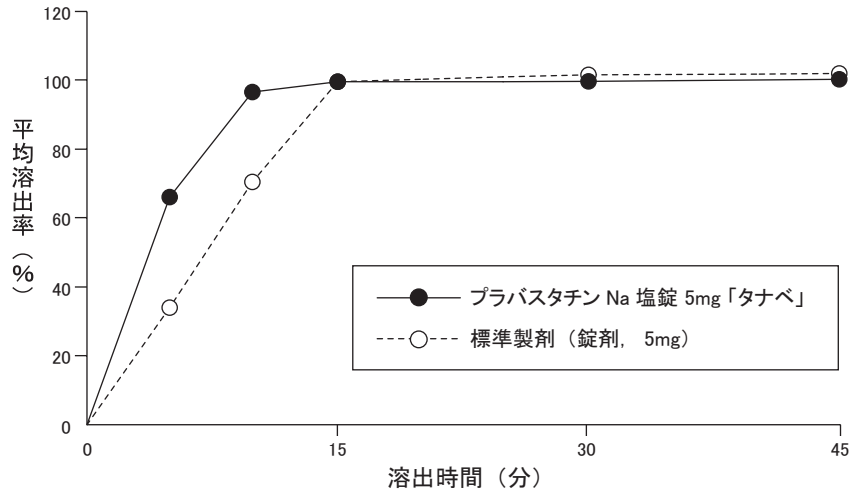


③ 試験液：pH7.5 回転数：50rpm

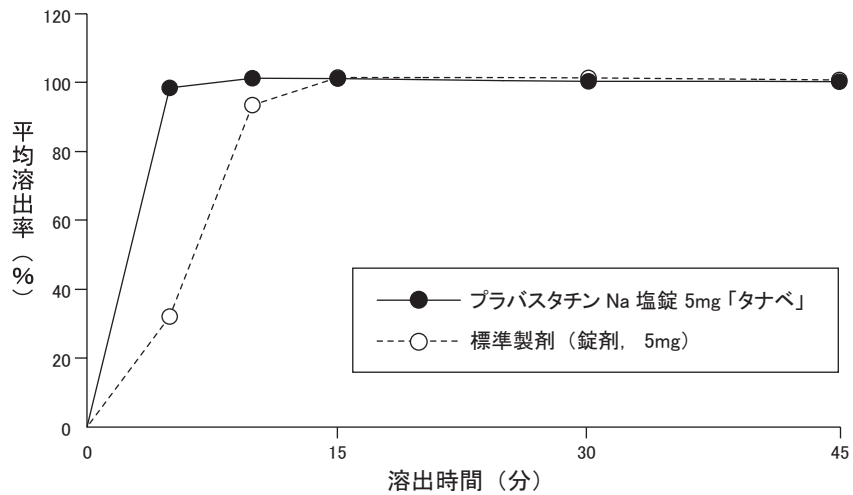


IV. 製剤に関する項目

④ 試験液：水 回転数：50rpm



⑤ 試験液：pH1.2 回転数：100rpm

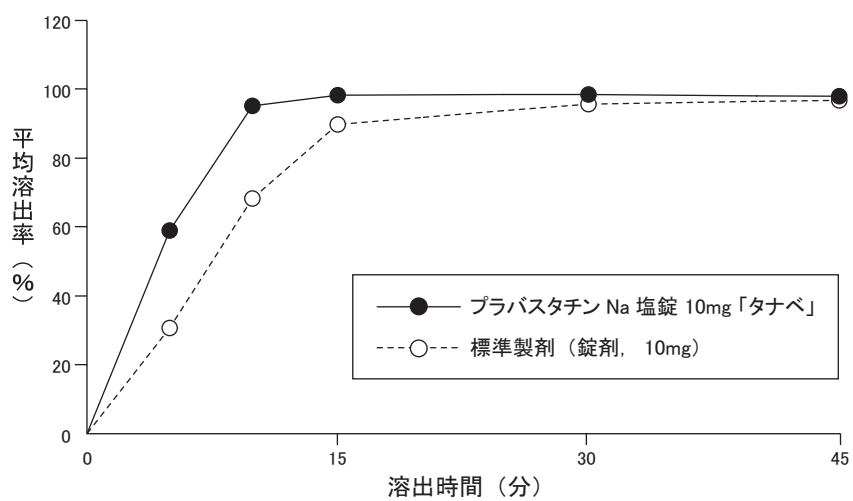


プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」

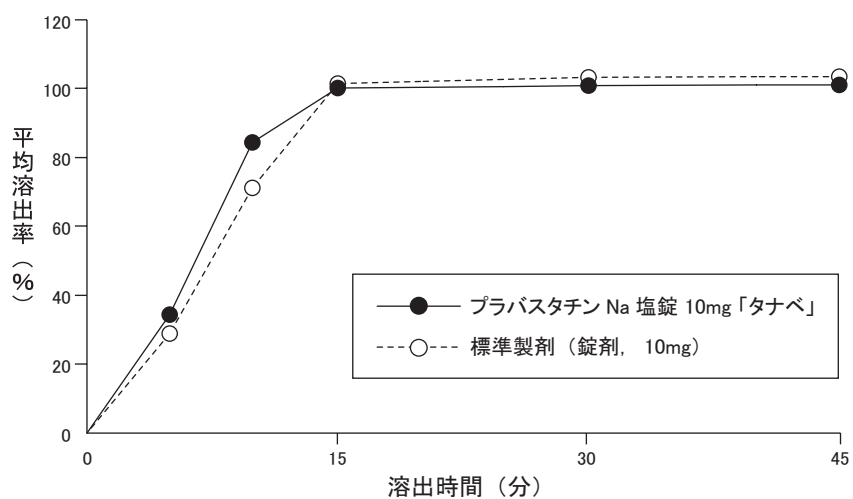
下記の 5 条件について溶出試験を実施した結果、いずれも 15 分以内に平均 85%以上溶出し、プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」と標準製剤の溶出挙動は同等であると判定された。(後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドラインによる)

検体	プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」 (Lot.MAPA) 標準製剤 (錠剤, 10mg)
試験法	パドル法
試験液 (試験液量) / 回転数	① pH1.2 (900mL) / 50rpm ② pH6.0 (900mL) / 50rpm ③ pH6.8 (900mL) / 50rpm ④ 水 (900mL) / 50rpm ⑤ pH6.8 (900mL) / 100rpm

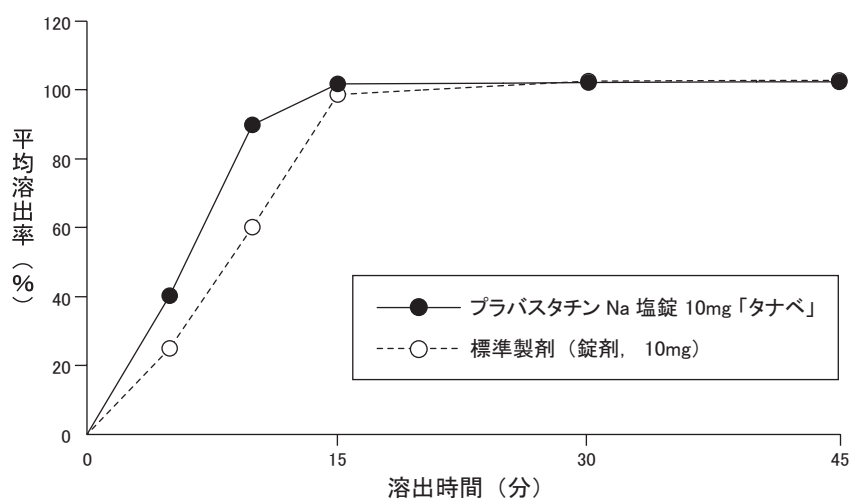
① 試験液：pH1.2 回転数：50rpm



② 試験液：pH6.0 回転数：50rpm

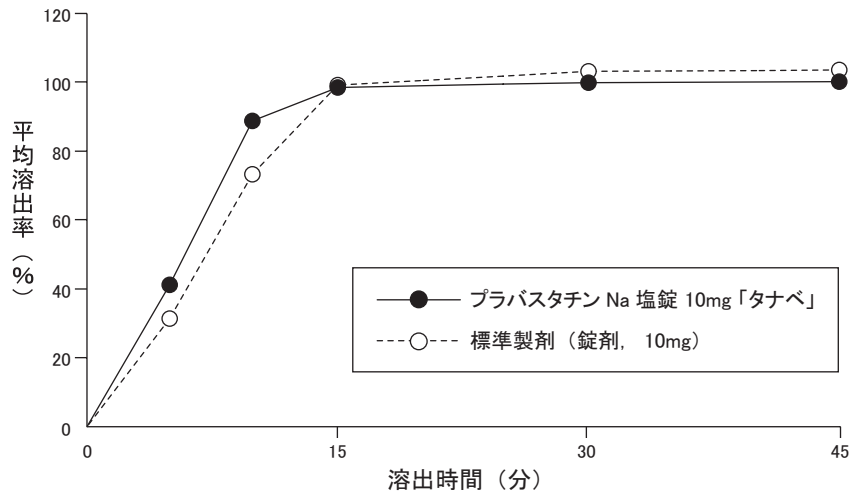


③ 試験液：pH6.8 回転数：50rpm

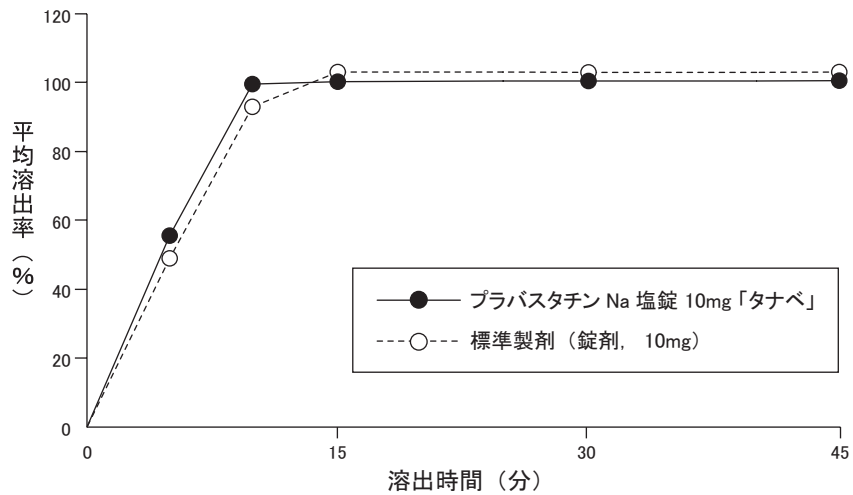


#### IV. 製剤に関する項目

④ 試験液：水 回転数：50rpm



⑤ 試験液：pH6.8 回転数：100rpm



#### 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「プラバスタチンナトリウム錠」の確認試験による。

紫外可視吸光度測定法

#### 10. 製剤中の有効成分の定量法

日局「プラバスタチンナトリウム錠」の定量法による。

液体クロマトグラフィー

内標準溶液：パラオキシ安息香酸プロピルの水/メタノール混液 (1:1) 溶液 (3→10000)

検出器：紫外吸光度計 (測定波長：238nm)



11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

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

製剤の分割時の製剤均一性

プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」

プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」 5 錠を割線に沿って分割し、合計 10 個の分割錠を用いて第十五改正日本薬局方に準じて含量均一性試験を実施した。その結果、判定値は 15.0%以下であり、判定基準に適合した。以上のことから、プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」において、割線での分割錠が均一であることが確認された<sup>6)</sup>。

---

## V. 治療に関する項目

---

### 1. 効能又は効果

高脂血症

家族性高コレステロール血症

### 2. 用法及び用量

通常、成人にはプラバスタチンナトリウムとして、1日10mgを1回または2回に分け経口投与する。なお、年齢・症状により適宜増減するが、重症の場合は1日20mgまで増量できる。

### 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：

該当資料なし

#### (3) 臨床薬理試験：

該当資料なし

#### (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：

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

##### 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：

該当しない

---

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

HMG-CoA 還元酵素阻害剤

(シンバスタチン, フルバスタチンナトリウム, アトルバスタチンカルシウム水和物など)

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序：

コレステロール生合成の律速酵素である HMG-CoA 還元酵素を選択的に阻害することによってコレステロールの生合成を抑制する<sup>a)</sup>。

(2) 薬効を裏付ける試験成績：

該当資料なし

(3) 作用発現時間・持続時間：

該当資料なし

## 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：

健康成人男子 (n=20) に本剤を絶食時単回投与した時、血漿中濃度は 5mg 製剤 (2 錠) で 0.98±0.20 時間後 (Mean±S.D.)、10mg 製剤 (1 錠) で 1.03±0.26 時間後 (Mean±S.D.) に最高値に達した<sup>7)</sup>。

#### (3) 臨床試験で確認された血中濃度：

生物学的同等性試験<sup>7)</sup>

「後発医薬品の生物学的同等性ガイドライン」(1997年12月22日医薬審第487号)に従って、プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」及びプラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」とそれぞれ標準製剤を、クロスオーバー法により 5mg 錠はそれぞれ 2 錠 (プラバスタチンナトリウムとして 10mg)、10mg 錠はそれぞれ 1 錠 (プラバスタチンナトリウムとして 10mg) を、健康成人男子 (n=20) 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を比較した。

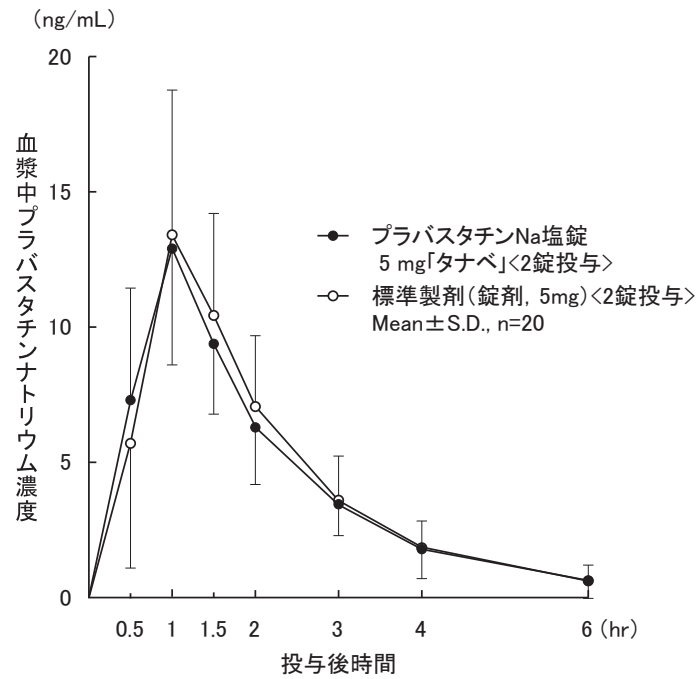
その結果、両剤の対数値の平均値の差の 90%信頼区間は、5mg 製剤における Cmax では log (0.8999) ~log (1.0384)、AUC<sub>0-6</sub> では log (0.9019) ~log (1.0638) であり、10mg 製剤における Cmax では log (0.8438) ~log (1.0159)、AUC<sub>0-6</sub> では log (0.8101) ~log (0.9887) であり、いずれもガイドラインの基準である log (0.80) ~log (1.25) の範囲内であった。

以上の結果より、試験製剤と標準製剤は生物学的に同等であると判定した。

<錠 5mg の薬物動態パラメータ, 2 錠投与>

	プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」	標準製剤 (錠剤, 5mg)
Cmax(ng/mL)	13.331±4.113	14.036±5.198
AUC <sub>0-6</sub> (ng・hr/mL)	26.268±7.808	27.052±8.915
AUC <sub>0-∞</sub> (ng・hr/mL)	28.107±8.431	28.629±9.230
Tmax(hr)	0.98±0.20	1.03±0.20
t <sub>1/2</sub> (hr)	1.43±0.63	1.34±0.56
kel(hr <sup>-1</sup> )	0.5901±0.2715	0.5998±0.2283

(Mean±S.D., n=20)



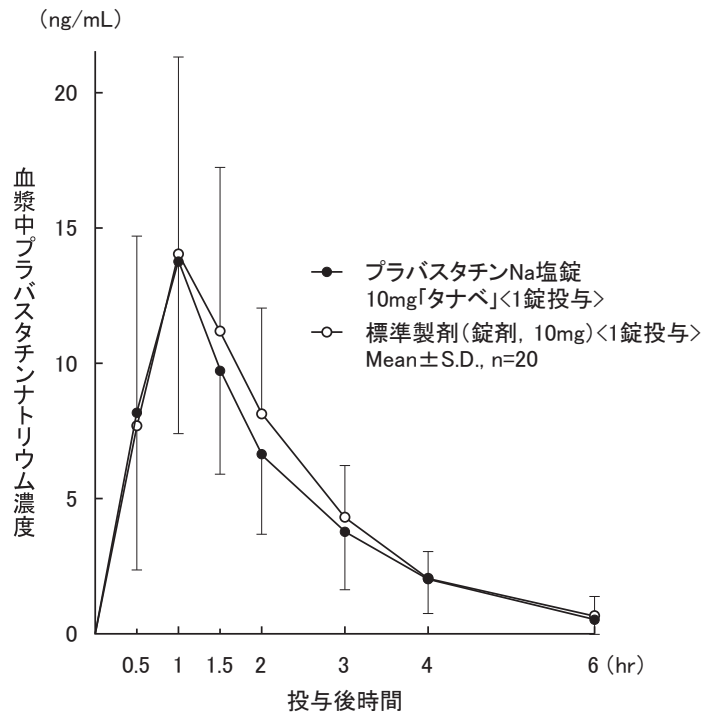
※血漿中濃度並びにAUC, Cmax等のパラメータは, 被験者の選択, 体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

<錠 10mg の薬物動態パラメータ, 1 錠投与>

	プラバスタチン Na 塩錠 10mg「タナベ」	標準製剤 (錠剤, 10mg)
Cmax(ng/mL)	14.310±6.305	15.214±6.675
AUC <sub>0-6</sub> (ng・hr/mL)	28.119±13.181	30.610±13.188
AUC <sub>0-∞</sub> (ng・hr/mL)	29.345±13.862	32.221±14.257
Tmax(hr)	1.03±0.26	0.98±0.30
t <sub>1/2</sub> (hr)	1.16±0.45	1.27±0.40
kel(hr <sup>-1</sup> )	0.6749±0.2308	0.5957±0.1810

(Mean±S.D., n=20)

## VII. 薬物動態に関する項目



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

(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) 解析方法：

該当資料なし

(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<sup>7)</sup>：

健康成人男子（n=20）に絶食時単回投与した時、消失速度定数は5mg製剤で $0.5901 \pm 0.2715 \text{hr}^{-1}$  (Mean  $\pm$  S.D.), 10mg製剤で $0.6749 \pm 0.2308 \text{hr}^{-1}$  (Mean  $\pm$  S.D.)であった。

## (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

<参考>動物でのデータ

ラットで乳汁中への移行が報告されている。(「VIII. 安全性 (使用上の注意等) に関する項目-10」より)

## (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

## 5. 代謝

## (1) 代謝部位及び代謝経路 :

該当資料なし

<参考>

主に肝臓 (VIII. 安全性 (使用上の注意等) に関する項目-5) より)

## (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

## VII. 薬物動態に関する項目

---

(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：

該当資料なし

(2) 排泄率：

該当資料なし

(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

該当資料なし

### 8. 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

該当しない（現段階では定められていない）

## 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）

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦（「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）

## 3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

該当しない（現段階では定められていない）

## 4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

該当しない（現段階では定められていない）

## 5. 慎重投与内容とその理由

- (1) 重篤な肝障害又はその既往歴のある患者、アルコール中毒の患者〔本剤は主に肝臓において代謝され、作用するので肝障害を悪化させるおそれがある。また、アルコール中毒の患者は、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。〕
- (2) 腎障害又はその既往歴のある患者〔横紋筋融解症の報告例の多くが腎機能障害を有する患者であり、また、横紋筋融解症に伴って急激な腎機能の悪化が認められている。〕
- (3) フィブラート系薬剤（ベザフィブラート等）、免疫抑制剤（シクロスポリン等）、ニコチン酸を投与中の患者〔横紋筋融解症があらわれやすい。〕（「相互作用」の項参照）
- (4) 甲状腺機能低下症の患者、遺伝性の筋疾患（筋ジストロフィー等）又はその家族歴のある患者、薬剤性の筋障害の既往歴のある患者〔横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。〕
- (5) 高齢者（「高齢者への投与」の項参照）

## 6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- (1) 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者に、本剤とフィブラート系薬剤を併用する場合には、治療上やむを得ないと判断される場合にのみ併用すること。急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。やむを得ず併用する場合には、定期的に腎機能検査等を実施し、自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK（CPK）上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇並びに血清クレアチニン上昇等の腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与を中止すること。

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

- (2) 適用の前に十分な検査を実施し、**高脂血症、家族性高コレステロール血症であることを確認した上で本剤の適用を考慮すること。**本剤は高コレステロール血症が主な異常である高脂血症によく反応する。
- (3) あらかじめ高脂血症の基本である**食事療法**を行い、更に**運動療法**や高血圧・喫煙等の虚血性心疾患のリスクファクターの軽減等も十分考慮すること。
- (4) 投与中は**血中脂質値を定期的に検査**し、治療に対する反応が認められない場合には投与を中止すること。
- (5) 近位筋脱力、CK（CPK）高値、炎症を伴わない筋線維の壊死、抗 HMG-CoA 還元酵素（HMGCR）抗体陽性等を特徴とする免疫介在性壊死性ミオパチーがあらわれ、投与中止後も持続する例が報告されているので、患者の状態を十分に観察すること。なお、免疫抑制剤投与により改善がみられたとの報告例がある。（「重大な副作用」の項参照）

### 7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由：

該当しない

(2) 併用注意とその理由：

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート等	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい。〔自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を認めた場合は直ちに投与を中止すること。〕	両剤とも単独投与により横紋筋融解症が報告されている。 危険因子：腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者
免疫抑制剤 シクロスポリン等 ニコチン酸		危険因子：重篤な腎障害のある患者

### 8. 副作用

(1) 副作用の概要：

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。

(2) 重大な副作用と初期症状：

**重大な副作用（頻度不明）**

- 横紋筋融解症**：筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれ、これに伴って急性腎障害等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止すること。
- 肝障害**：黄疸、著しいAST(GOT)・ALT(GPT)の上昇等を伴う肝障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような場合は投与を中止し適切な処置を行うこと。

- 3) 血小板減少：血小板減少があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。〔紫斑，皮下出血等を伴う重篤な症例も報告されている。〕
- 4) 間質性肺炎：間質性肺炎があらわれることがあるので，長期投与であっても，発熱，咳嗽，呼吸困難，胸部 X 線異常等が認められた場合には投与を中止し，副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 5) ミオパチー：ミオパチーがあらわれたとの報告がある。
- 6) 免疫介在性壊死性ミオパチー：免疫介在性壊死性ミオパチー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。
- 7) 末梢神経障害：末梢神経障害があらわれたとの報告がある。
- 8) 過敏症状：ループス様症候群，血管炎等の過敏症状があらわれたとの報告がある。

(3) その他の副作用：

種類 \ 頻度	頻度不明
皮膚 <sup>注1)</sup>	発疹，湿疹，蕁麻疹，癢疹，紅斑，脱毛，光線過敏
消化器	嘔気・嘔吐，便秘，下痢，腹痛，胃不快感，口内炎，消化不良，腹部膨満感，食欲不振，舌炎
肝臓	AST(GOT)上昇，ALT(GPT)上昇，Al-P 上昇，LDH 上昇， $\gamma$ -GTP 上昇，肝機能異常，ビリルビン上昇
腎臓	BUN 上昇，血清クレアチニン上昇
筋肉 <sup>注2)</sup>	CK(CPK)上昇，筋肉痛，筋痙攣，筋脱力
精神神経系	頭痛，不眠，めまい
血液 <sup>注1)</sup>	白血球減少，血小板減少，貧血
その他	尿酸値上昇，尿潜血，倦怠感，浮腫，しびれ，顔面潮紅，耳鳴，関節痛，味覚異常

注 1) 投与を中止すること。

注 2) 横紋筋融解症の前駆症状の可能性があるので，観察を十分に行い必要に応じ投与を中止すること。

(4) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧：

該当資料なし

(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：

禁忌（次の患者には投与しないこと）＜抜粋＞

- (1) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

重大な副作用（頻度不明）＜抜粋＞

- 8) 過敏症状：ループス様症候群，血管炎等の過敏症状があらわれたとの報告がある。

## Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

その他の副作用<抜粋>	
種類 \ 頻度	頻度不明
皮膚 <sup>注1)</sup>	発疹, 湿疹, 蕁麻疹, 掻痒, 紅斑, 脱毛, 光線過敏

注1) 投与を中止すること。

### 9. 高齢者への投与

高齢者では、加齢による腎機能低下を考慮し、定期的に血液検査を行い、患者の状態を観察しながら、慎重に投与すること。〔横紋筋融解症の報告例の多くが腎機能障害を有している。〕

### 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。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していないが、他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤において、動物実験で出生児数の減少、生存・発育に対する影響及び胎児の生存率の低下と発育抑制が報告されている。また他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤において、ラットに大量投与した場合に胎児の骨格奇形、ヒトでは妊娠 3 ヶ月までの間に服用した場合に胎児の先天性奇形があらわれたとの報告がある。〕
- (2) 授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には、授乳を中止させること。〔ラットで乳汁中への移行が報告されている。〕

### 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。

### 12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当資料なし

### 13. 過量投与

該当資料なし

### 14. 適用上の注意

- (1) 服用時：  
メバロン酸の生合成は夜間に亢進することが報告されているので、適用にあたっては、1 日 1 回投与の場合、夕食後投与とすることが望ましい。
- (2) 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。〕

15. その他の注意

- (1) SD 系ラットにプラバスタチンナトリウムを投与した実験（10・30・100mg/kg/日混餌投与 24 ヶ月間）において、100mg/kg/日投与群（最大臨床用量の 250 倍）の雄にのみ肝腫瘍の発生が対照群と比較して有意に認められているが、雌には認められていない。
- (2) イヌにプラバスタチンナトリウムを投与した実験（12.5・50・200mg/kg 日 5 週経口及び 12.5・25・50・100mg/kg/日 13 週経口）において、100mg/kg/日投与群で脳の微小血管に漏出性出血等が認められている。

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：

該当資料なし

(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：

該当資料なし

(2) 反復投与毒性試験：

該当資料なし

<参考>

イヌにプラバスタチンナトリウムを投与した実験（12.5・50・200mg/kg/日 5 週経口及び 12.5・25・50・100mg/kg/日 13 週経口）において、100mg/kg/日投与群で脳の微小血管に漏出性出血等が認められている。（「Ⅷ.安全性（使用上の注意等）に関する項目-15」より）

(3) 生殖発生毒性試験：

該当資料なし

(4) その他の特殊毒性：

該当資料なし

<参考>

SD 系ラットにプラバスタチンナトリウムを投与した実験（10・30・100mg/kg/日混餌投与 24 ヶ月間）において、100mg/kg/日投与群（最大臨床用量の 250 倍）の雄にのみ肝腫瘍の発生が対照群と比較して有意に認められているが、雌には認められていない。（「Ⅷ.安全性（使用上の注意等）に関する項目-15」より）

## X. 管理的事項に関する項目

## 1. 規制区分

(1) 製剤：処方箋医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

(2) 有効成分：該当しない

## 2. 有効期間又は使用期限

使用期限：3年（安定性試験結果に基づく）

## 3. 貯法・保存条件

室温保存

## 4. 薬剤取扱い上の注意点

(1) 薬局での取り扱い上の留意点について：

該当しない

(2) 薬剤交付時の取り扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）：

1) 留意事項

「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）に関する項目-10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与及び14. 適用上の注意」の項を参照のこと。

2) 患者用の使用説明書

くすりのしおり：あり

(3) 調剤時の留意点について：

複数の含量規格があるため，製品の表示，色調等に注意すること。

販売名	剤形	PTPの印字の色調
プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」	素錠	橙色
プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」	素錠（割線入り）	緑色

## 5. 承認条件等

該当しない

## 6. 包装

プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」：100錠（10錠×10）

500錠（10錠×50）

500錠（バラ）

プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」：100錠（10錠×10）

500錠（10錠×50）

140錠（14錠×10）

500錠（バラ）

## X. 管理的事項に関する項目

---

### 7. 容器の材質

PTP包装：PTP（ポリプロピレン，アルミニウム箔）＋アルミニウム袋（アルミニウムラミネートフィルム）＋紙箱

バラ包装：ポリエチレン容器，ポリエチレンキャップ＋紙箱

### 8. 同一成分・同効薬

同一成分薬：

メバロチン（第一三共）

同効薬：

コレステラミン，コレステミド，プロブコール，クリノフィブラート，ベザフィブラート，フェノフィブラート，HMG-CoA還元酵素阻害剤（シンバスタチン，フルバスタチンナトリウム，アトルバスタチンカルシウム水和物，ピタバスタチンカルシウム，ロスバスタチンカルシウムなど）

### 9. 国際誕生年月日

1989年3月31日

### 10. 製造販売承認年月日及び承認番号

販売名	製造販売承認年月日	承認番号
プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」	2008年3月14日	22000AMX01308000
プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」	2008年3月14日	22000AMX01307000

### 11. 薬価基準収載年月日

2008年7月4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

該当しない

### 15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は，投薬（あるいは投与）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	統一名収載 医薬品コード	レセプト 電算コード
プラバスタチン Na 塩錠 5mg 「タナベ」	118502701	2189010F1012	620008053
プラバスタチン Na 塩錠 10mg 「タナベ」	118503401	2189010F2019	620008054

## 17. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

---

## X I . 文献

---

### 1. 引用文献

- 1) プラバスタチン Na 塩錠の安定性に関わる資料（長期保存試験）（社内資料）
- 2) プラバスタチン Na 塩錠の安定性に関わる資料（加速試験）（社内資料）
- 3) プラバスタチン Na 塩錠の無包装状態での安定性に関わる資料（社内資料）
- 4) プラバスタチン Na 塩錠の溶出性に関わる資料（社内資料）
- 5) プラバスタチン Na 塩錠の溶出挙動の同等性に関わる資料（社内資料）
- 6) 割線入り錠剤の分割時の製剤均一性に関わる資料（社内資料）
- 7) プラバスタチン Na 塩錠の生物学的同等性に関わる資料（社内資料）

### 2. その他の参考文献

- a) 第十六改正日本薬局方解説書，廣川書店 2011；C-4042-C-4047
- b) 日本公定書協会 編：医療用医薬品 品質情報集（オレンジブック）No.27，薬事日報社 2007；179-179

## X II. 参考資料

## 1. 主な外国での発売状況

該当しない（本剤は外国では発売していない）

<参考>

プラバスタチンナトリウム（Pravastatin Sodium）として、米国\*1、英国\*2等で発売されている（2017年3月現在）。

\*1. DailyMed < <http://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/about.cfm> >

\*2. eMC < <http://www.medicines.org.uk/emc/> >

## 2. 海外における臨床支援情報

妊婦への投与に関する情報

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、オーストラリア分類とは異なる。

【使用上の注意】妊婦、産婦、授乳婦への投与

(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。〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していないが、他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤において、動物実験で出生児数の減少、生存・発育に対する影響及び胎児の生存率の低下と発育抑制が報告されている。また他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤において、ラットに大量投与した場合に胎児の骨格奇形、ヒトでは妊娠3ヵ月までの間に服用した場合に胎児の先天性奇形があらわれたとの報告がある。〕

(2) 授乳中の婦人に投与することを避け、やむを得ず投与する場合には授乳を中止させること。〔ラットで乳汁中への移行が報告されている。〕

	分類
オーストラリアの分類	D (2018年12月)*

\* Prescribing medicines in pregnancy database (Australian Government) < <https://www.tga.gov.au/hp/medicines-pregnancy.htm> >

参考：分類の概要

オーストラリアの分類：D

Drugs which have caused, are suspected to have caused or may be expected to cause, an increased incidence of human fetal malformations or irreversible damage. These drugs may also have adverse pharmacological effects. Accompanying texts should be consulted for further details.

---

### XⅢ. 備考

---

その他の関連資料

該当資料なし