

\*\* 2022年3月改訂(第4版)

\* 2020年3月改訂

日本標準商品分類番号

872189

貯法：気密容器、室温保存(開封後は湿気を避けて保存すること。)  
使用期限：外箱に表示(開封後はなるべく速やかに使用すること。)

HMG-CoA還元酵素阻害剤

高脂血症治療剤

日本薬局方 シンバスタチン錠

処方箋医薬品<sup>注)</sup>

シンバスタチン錠5mg「杏林」

シンバスタチン錠10mg「杏林」

SIMVASTATIN Tablets “KYORIN”

	錠5mg	錠10mg
承認番号	22900AMX00082000	22900AMX00083000
薬価収載	2017年6月	
販売開始	2003年7月	2009年11月

注) 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)】「\*」「\*\*」

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 重篤な肝障害のある患者[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。]
3. 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)
4. イトラコナゾール、ミコナゾール、ボサコナゾール、アタザナビル、サキナビルメシル酸塩、コピシスタットを含有する製剤を投与中の患者(「相互作用」の項参照)

【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) アルコール中毒者、肝障害又はその既往歴のある患者[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、アルコール中毒者では横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。(「重大な副作用」の項参照)]
- (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) 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。(「重大な副作用」の項参照)]
- (4) 高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
- (5) フィブラート系薬剤(ベザフィブラート等)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)]

2. 重要な基本的注意

- 本剤の適用にあたっては、次の点に十分に留意すること。
- (1) 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。
  - (2) 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。
  - (3) 近位筋脱力、CK(CPK)高値、炎症を伴わない筋線維の壊死とする免疫介在性壊死性ミオパシーがあらわれ、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)
  - (4) 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とし、本剤の投与量は10mg/日を超えないこと。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。

3. 相互作用

- \*\* 本剤は、主に肝代謝酵素チトクロームP4503A4(CYP3A4)により代謝される。本剤の活性代謝物であるオープンシンド体はOATP1B1の基質である。<sup>1)</sup> また、本剤は乳癌耐性蛋白(BCRP)の基質である。<sup>2)</sup>

【組成・性状】

販売名	シンバスタチン錠 5mg「杏林」	シンバスタチン錠 10mg「杏林」
成分・分量 (1錠中)	日局シンバスタチン 5mg	日局シンバスタチン 10mg
添加物	乳糖水和物、アルファー化デンプン、セルロース、クロスポビドン、クエン酸水和物、ヒドロキシプロピルセルロース、無水ケイ酸、ブチルヒドロキシアニソール、ステアリン酸マグネシウム	
剤形	割線入り素錠	素錠
色調	白色	白色
外観		
直径(mm)	6.50	8.00
厚さ(mm)	2.35	3.10
重量(mg)	100	200
識別コード	PH231	KRM108

【効能・効果】

高脂血症、家族性高コレステロール血症

【用法・用量】

通常、成人にはシンバスタチンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減するが、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合は1日20mgまで増量できる。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. あらかじめ高脂血症治療の基本である**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。
2. **服用時間**：コレステロールの生合成は夜間に亢進することが報告されており、朝食後に比べ、夕食後投与がより効果的であることが確認されている。したがって、本剤の適用にあたっては、1日1回夕食後投与とすることが望ましい。

(1) [併用禁忌] (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
* イトラコナゾール イトリゾール ミコナゾール フロリード ボサコナゾール ノクサフィル	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。	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制される。
** アタザナビル レイアタツ サキナビルメシル酸塩 インビラーゼ コビスタットを含有する製剤 スタリビルド	横紋筋融解症を含むミオパチー等の重篤な副作用が起きるおそれがある。	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制される。

(2) [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
クマリン系抗凝血剤 ワルファリンカリウム	抗凝血作用がわずかに増強する。 クマリン系抗凝血剤を併用する場合はプロトロンビン時間をモニターし抗凝血剤の量を調節すること。	機序不明
フィブラート系薬剤 ヘザフィブラート等	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。併用を必要とする場合には、本剤の投与量は10mg/日を超えないこと。 [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。]	これらの薬剤も横紋筋融解症が知られている。 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
ダナゾール		腎障害のある患者には特に注意すること。
シクロスポリン		シクロスポリンはCYP3A4を阻害し、併用により本剤の代謝が抑制されるおそれがある。シクロスポリンのOATP1B1阻害作用により、本剤のオープンアシド体の肝取り込みが抑制され、血漿中濃度が上昇するおそれがある。腎障害のある患者には特に注意すること。
エリスロマイシン クラリスロマイシン HIVプロテアーゼ阻害剤 リトナビル等	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。]	これらの薬剤はCYP3A4を阻害し、併用により本剤の代謝が抑制されるおそれがある。腎障害のある患者には特に注意すること。
ニコチン酸		腎障害のある患者には特に注意すること。
エファピレンツ	併用により本剤の血漿中濃度が低下したとの報告がある。	エファピレンツのCYP3A4誘導作用により本剤の代謝が促進されるおそれがある。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アミオダロン アムロジピン ベラパミル	併用により本剤のAUCが上昇し、横紋筋融解症又はミオパチーが起きるおそれがある。	機序不明
シルチアゼム		シルチアゼムによりCYP3A4を介する本剤の代謝が抑制されるおそれがある。
グレープフルーツ ジュース	併用により本剤のAUCが上昇したとの報告がある。本剤の投与中はグレープフルーツジュースの摂取は避けること。	グレープフルーツジュースはCYP3A4を阻害し、本剤の代謝が抑制されるおそれがある。
グラソプレビル	併用により本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある。	グラソプレビルが腸管のCYP3A及びBCRPを阻害する。
** バダデュスタット		バダデュスタットがBCRPを阻害する。
* ダブトマイシン	併用した場合CK(CPK)が上昇する可能性があることから、ダブトマイシン投与中は本剤の休薬を考慮すること。	機序不明

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)

- 横紋筋融解症、ミオパチー：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。また、ミオパチーがあらわれることがあるので、広範な筋肉痛、筋肉圧痛や著明なCK(CPK)上昇などに注意すること。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。
- 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。
- 肝炎、肝機能障害、黄疸：肝炎、黄疸等の肝機能障害があらわれることがある。また、まれに肝不全に至ることがあるので、定期的に肝機能検査等の観察を十分に行い、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。
- 末梢神経障害：四肢の感覚鈍麻、しびれ感・冷感等の感覚障害、あるいは筋力低下等の末梢神経障害があらわれることがあるので、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。
- 血小板減少：血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、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。
- 過敏症候群：ループス様症候群、血管炎等を含む過敏症候群が報告されているので、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。
- 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。

## (2) その他の副作用

次のような症状又は異常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。

分類	副作用(頻度不明)
消化器	膵炎、腹痛、嘔気、下痢、消化不良、嘔吐、食欲不振、便秘、鼓腸放屁、腹部膨満感、口内炎、舌炎
肝臓	AST(GOT)上昇、ALT(GPT)上昇、Al-P上昇、LDH上昇、 $\gamma$ -GTP上昇、総ビリルビン値上昇
** 皮膚	光線過敏、扁平苔癬、掻痒、発疹、蕁麻疹、脱毛、紅斑
筋肉	CK(CPK)上昇、ミオグロビン上昇、筋肉痛、筋痙攣
血液	貧血、白血球減少
精神神経系	認知機能障害(記憶障害、混乱等)、抑うつ、頭痛、不眠、めまい、しびれ
その他	心悸亢進、頻尿、テストステロン低下、勃起不全、HbA1c上昇、血糖値上昇、倦怠感、BUN上昇、浮腫、口渇、関節痛、耳鳴、発熱、ほてり、胸痛、味覚異常

## 5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。[横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。] (「重大な副作用」の項参照)

## 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投与しないこと。[ラットでシンバスタチンの活性代謝物(オープンアシド体)及び他のHMG-CoA還元酵素阻害剤の大量投与で胎児の骨格奇形が報告されている。]
- (2) 授乳中の婦人には投与しないこと。[ラットで乳汁中への移行が観察されている。]

## 7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。

## 8. 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。]

## 9. その他の注意

海外において、本剤を含むHMG-CoA還元酵素阻害剤投与中の患者では、糖尿病発症のリスクが高かったとの報告がある。

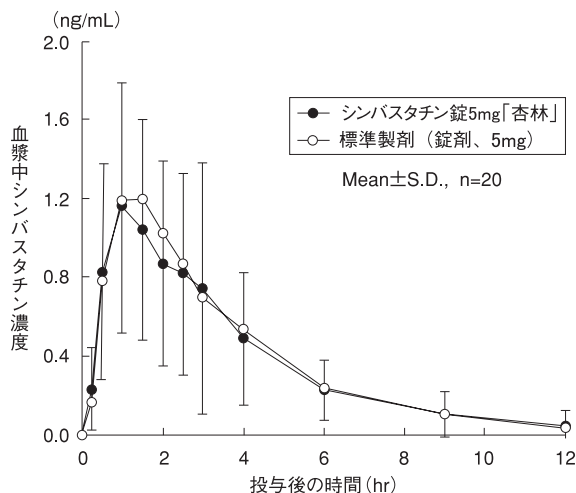
## 【薬物動態】

### 1. 生物学的同等性試験<sup>3)</sup>

シンバスタチン錠5mg「杏林」と標準製剤をクロスオーバー法によりそれぞれ2錠(シンバスタチンとして10mg)健康成人男子に絶食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、C<sub>max</sub>)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)~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(表、図)。また、シンバスタチン錠10mg「杏林」は、「含量が異なる経口固形製剤の生物学的同等性試験ガイドライン(平成18年11月24日薬食審査発第1124004号)」に基づき、シンバスタチン錠5mg「杏林」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-12</sub> (ng・hr/mL)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	T <sub>max</sub> (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
シンバスタチン錠 5mg「杏林」	4.51 ±2.48	1.40 ±0.72	1.30 ±0.73	2.84 ±2.24
標準製剤 (錠剤、5mg)	4.72 ±3.27	1.40 ±0.61	1.28 ±0.53	2.56 ±1.36

(Mean±S.D., n=20)



血漿中濃度並びにAUC、C<sub>max</sub>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。

## 2. 溶出挙動<sup>4)</sup>

シンバスタチン錠5mg「杏林」及びシンバスタチン錠10mg「杏林」は、日本薬局方医薬品各条に定められたシンバスタチン錠の溶出規格に適合していることが確認されている。

## 【薬効薬理】

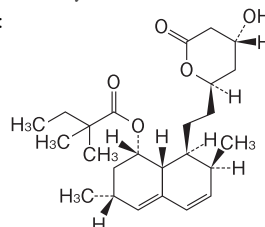
シンバスタチンは吸収後肝臓で加水分解され、活性型のオープンアシド体となる。オープンアシド体はコレステロール生合成系の律速酵素であるHMG-CoA還元酵素を特異的かつ拮抗的に阻害することにより、血中総コレステロールを低下させる。

## 【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：シンバスタチン (Simvastatin)

化学名：(1S, 3R, 7S, 8S, 8aR)-8-[2-[(2R, 4R)-4-Hydroxy-6-oxotetrahydro-2H-pyran-2-yl]ethyl]-3, 7-dimethyl-1, 2, 3, 7, 8, 8a-hexahydronaphthalen-1-yl 2, 2-dimethylbutanoate

構造式：



分子式：C<sub>25</sub>H<sub>38</sub>O<sub>5</sub>

分子量：418.57

性状：シンバスタチンは白色の結晶性の粉末である。

アセトニトリル、メタノール又はエタノール(99.5)に溶けやすく、水にほとんど溶けない。

## 【取扱い上の注意】

### 安定性試験<sup>5)</sup>

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)の結果、シンバスタチン錠5mg「杏林」及びシンバスタチン錠10mg「杏林」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】

シンバスタチン錠5mg「杏林」

PTP：100錠、500錠

シンバスタチン錠10mg「杏林」

PTP：100錠

### 【主要文献】「\*\*」

- 1)Niemi,M.:Pharmacogenomics,8(7):787, 2007
- 2)Niemi,M.:Clin.Pharmacol.Ther.,87(1):130, 2010
- 3)キョーリンリメディオ株式会社社内資料:  
シンバスタチン錠5mg「杏林」・10mg「杏林」の生物学的同等性試験に関する資料
- 4)キョーリンリメディオ株式会社社内資料:  
シンバスタチン錠5mg「杏林」・10mg「杏林」の溶出性に関する資料
- 5)キョーリンリメディオ株式会社社内資料:  
シンバスタチン錠5mg「杏林」・10mg「杏林」の安定性試験に関する資料

### 【文献請求先】

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

キョーリンリメディオ株式会社 学術部

〒920-0017 金沢市諸江町下丁287番地1

TEL 0120-960189

FAX 0120-189099

販売元

**杏林製薬株式会社**

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地

製造販売元

**キョーリンリメディオ株式会社**

富山県南砺市井波885番地