

処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること
貯法：室温保存
有効期間：3年

	錠 10mg	錠 20mg	錠 40mg
承認番号	30400AMX00067000	30400AMX00068000	30400AMX00069000
販売開始	2022年6月	2022年6月	2022年6月

非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤／高尿酸血症治療剤
フェブキソスタット錠

フェブキソスタット錠10mg「TCK」 フェブキソスタット錠20mg「TCK」 フェブキソスタット錠40mg「TCK」

FEBUXOSTAT Tablets「TCK」

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者 [10.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	有効成分（1錠中）	添加剤
フェブキソスタット錠 10mg「TCK」	フェブキソスタット 10mg	D-マンニトール、部分アル ファー化デンプン、ヒドロキ シプロピルセルロース、クロ スカルメロースナトリウム、 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 6000、カルナウバロウ
フェブキソスタット錠 20mg「TCK」	フェブキソスタット 20mg	
フェブキソスタット錠 40mg「TCK」	フェブキソスタット 40mg	

3.2 製剤の性状

販売名	外形			色調 剤形
	直径(mm)	厚さ(mm)	重量(mg)	
フェブキソスタット錠 10mg「TCK」	 7.1	 3.3	 129	白色～微黄色 フィルム コーティング錠
フェブキソスタット錠 20mg「TCK」	 7.1	 3.2	 129	白色～微黄色 フィルム コーティング錠 (割線入り)
フェブキソスタット錠 40mg「TCK」	 8.9	 4.1	 256	白色～微黄色 フィルム コーティング錠 (割線入り)

4. 効能又は効果

痛風、高尿酸血症

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤の適用にあたっては、最新の治療指針等を参考に、薬物治療が必要とされる患者を対象とすること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはフェブキソスタットとして1日10mgより開始し、1日1回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1日1回40mgで、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1日1回60mgとする。

7. 用法及び用量に関連する注意

尿酸降下薬による治療初期には、血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎（痛風発作）が誘発されることがあるので、本剤の投与は10mg1日1回から開始し、投与開始から2週間以降に20mg1日1回、投与開始から6週間以降に40mg1日1回投与とするなど、徐々に増量すること。なお、増量後は経過を十分に観察すること。[8.4、17.1.1-17.1.3 参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。[11.1.1 参照]
- 8.2 本剤投与中は甲状腺関連の所見の有無を確認し、異常が認められた場合には甲状腺機能関連の検査を実施すること。
- 8.3 心血管疾患を有する痛風患者を対象とした海外臨床試験において、アロプリノール群に比較してフェブキソスタット群で心血管死の発現割合が高かったとの報告がある。本剤を投与する場合には心血管疾患の増悪や新たな発現に注意すること。[15.1 参照]
- 8.4 本剤は尿酸降下薬であり、痛風関節炎（痛風発作）発現時に血中尿酸値を低下させると痛風関節炎（痛風発作）を増悪させるおそれがある。本剤投与前に痛風関節炎（痛風発作）が認められた場合は、症状がおさまるまで、本剤の投与を開始しないこと。
また、本剤投与中に痛風関節炎（痛風発作）が発現した場合には、本剤の用量を変更することなく投与を継続し、症状によりコルヒチン、非ステロイド性抗炎症剤、副腎皮質ステロイド等を併用すること。[7. 参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重度の腎機能障害患者

重度の腎機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。[16.6.1 参照]

9.3 肝機能障害患者

肝機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。[16.6.2 参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験（ラット）で本剤が乳汁に移行することが報告されている。また、動物実験（ラットにおける出生前及び出生後の発生並びに母体の機能に関する試験）の12mg/kg/日（60mg/日でのヒトの血漿中曝露量の11.1倍）以上で出生児の腎臓にキサンチンと推定される結晶沈着あるいは結石、48mg/kg/日（60mg/日でのヒトの血漿中曝露量の39.3倍）で離乳率の低下、体重低値などの発育抑制、甲状腺の大型化及び甲状腺重量増加の傾向が認められている¹⁾。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

患者の状態を観察し、十分に注意しながら本剤を投与すること。一般に生理機能が低下していることが多い。

10. 相互作用

10.1 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
メルカプトプリン水和物（ロイケリン） アザチオプリン（イムラン、アザニン） [2.2 参照]	骨髄抑制等の副作用を増強する可能性がある。	アザチオプリンの代謝物メルカプトプリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、メルカプトプリンの血中濃度が上昇することがアロプリノール（類薬）で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。

10.2 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
ビダラビン	幻覚、振戦、神経障害等のビダラビンの副作用を増強する可能性がある。	ビダラビンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、ビダラビンの代謝を抑制し、作用を増強させることがアロプリノール（類薬）で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。
ジダノシン	ジダノシンの血中濃度が上昇する可能性がある。本剤と併用する場合は、ジダノシンの投与量に注意すること。	ジダノシンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、健康成人及びHIV患者においてジダノシンのC _{max} 及びAUCが上昇することがアロプリノール（類薬）で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 肝機能障害（頻度不明）

AST、ALT等の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがある。[8.1 参照]

11.1.2 過敏症（頻度不明）

全身性皮疹、発疹などの過敏症があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

種類	頻度	1～5% 未満	1% 未満	頻度不明
血液			白血球数減少	血小板数減少、貧血
内分泌系			TSH 増加	
神経系			手足のしびれ感、浮動性めまい、傾眠	頭痛、味覚異常
心臓			心電図異常	動悸
胃腸			下痢、腹部不快感、悪心、腹痛	
肝・胆道系	肝機能検査値異常（AST 増加、ALT 増加、γ-GTP 増加等）			
皮膚			発疹、そう痒症、紅斑	蕁麻疹、脱毛
筋骨格系	関節痛		四肢痛、四肢不快感、CK 増加、筋肉痛	

種類	頻度	1～5% 未満	1% 未満	頻度不明
腎及び尿路			β-N アセチル D グルコサミニダーゼ増加、尿中β ₂ ミクログロブリン増加、血中クレアチニン増加、血中尿素増加、頻尿	尿量減少
その他			倦怠感、口渇、血中トリグリセリド増加、CRP 増加、血中カリウム増加	浮腫

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

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、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

* 15.1 臨床使用に基づく情報

海外で実施された心血管疾患を有する痛風患者を対象とした二重盲検非劣性試験において、主要評価項目（心血管死、非致死性心筋梗塞、非致死性脳卒中、不安定狭心症に対する緊急血行再建術の複合エンドポイント）についてはアロプリノール群に対しフェブキソスタット群で非劣性が示されたものの、副次評価項目のうち心血管死の発現割合はフェブキソスタット群及びアロプリノール群でそれぞれ 4.3%（134/3,098 例）、3.2%（100/3,092 例）でありフェブキソスタット群で高かった（ハザード比 [95% 信頼区間]：1.34 [1.03, 1.73]）。心血管死の中では両群ともに心突然死が最も多かった（フェブキソスタット群 2.7%（83/3,098 例）、アロプリノール群 1.8%（56/3,092 例））。また、全死亡の発現割合についても、フェブキソスタット群及びアロプリノール群でそれぞれ 7.8%（243/3,098 例）、6.4%（199/3,092 例）でありフェブキソスタット群で高かった（ハザード比 [95% 信頼区間]：1.22 [1.01, 1.47]）。[8.3 参照]

15.2 非臨床試験に基づく情報

げっ歯類を用いた 104 週間投与によるがん原性試験において、最高用量群（ラット 24mg/kg/日 [60mg/日でのヒトの血漿中曝露量の約 25（雄）及び 26（雌）倍]、マウス 18.75mg/kg/日 [60mg/日でのヒトの血漿中曝露量の約 4（雄）及び 12（雌）倍]）の膀胱にキサンチンと推定される結晶沈着・結石が認められ、マウスの 18.75mg/kg/日（雌）及びラットの 24mg/kg/日（雄）に膀胱腫瘍（移行上皮乳頭腫及び移行上皮癌）の発生頻度の増加が認められた。マウスでは膀胱にキサンチン結晶・結石が生成しない条件下で、膀胱移行上皮の過形成は認められなかった。げっ歯類では、結晶・結石などによる機械的刺激が長時間持続することにより、膀胱粘膜の腫瘍性変化が誘発されたとの報告がある。また、臨床試験において、キサンチン結晶・結石を疑わせる尿沈渣所見はなかった²⁾。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

健康成人男性 30 例に、フェブキソスタットとして 10、20、40 及び 80mg^(注1)を絶食下で単回経口投与したとき、血漿中フェブキソスタットの薬物動態パラメータは以下のとおりである^{3)、4)}。

用量	薬物動態パラメータ			
	AUC _{inf} (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	t _{1/2} (hr)	t _{max} (hr)
10mg (N=8)	1537.0±430.9	496.2±166.0	6.2±0.9	1.4±1.1
20mg (N=8)	3296.2±751.9	1088.3±178.9	6.2±1.1	1.3±0.5
40mg (N=8)	7085.2±1341.2	2270.3±866.7	7.3±1.8	1.2±0.8
80mg (N=6)	13300.5±3032.3	3765.3±1008.3	6.9±1.8	1.9±1.0

(平均値±標準偏差)

16.1.2 反復投与

健康成人男性 6 例に、フェブキソスタットとして 40mg を朝食後に 1 日 1 回 7 日間反復経口投与したとき、血漿中フェブキソスタット濃度は投与開始後 3 日で定常状態に達し、反復投与による蓄積性は認められなかった⁵⁾。

用量	観察日	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	AUC _{0,24hr} (ng・hr/mL)	t _{1/2} (hr)
40mg/日 (N=6)	1日目	1019.1± 343.2	1.8±0.8	3658.5± 625.6	6.3±1.6
	7日目	1299.8± 312.6	1.5±0.3	4442.1± 729.5	8.8±2.2

(平均値±標準偏差)

高尿酸血症患者 10 例にフェブキソスタット 10mg/日 で 2 週間、20mg/日 を 4 週間 1 日 1 回朝食後に投与したとき、投与開始後 6 週における薬物動態パラメータは以下のとおりであった⁶⁾。

投与群	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	AUC _{0,24hr} (ng・hr/mL)	t _{1/2} (hr)
20mg (N=10)	541.8±227.8	2.2±1.6	2092.3±463.2	8.2±2.4

(平均値±標準偏差)

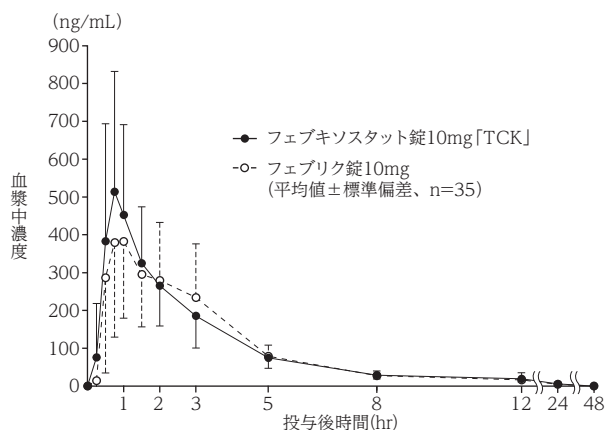
16.1.3 生物学的同等性試験

〈フェブキソスタット錠 10mg 「TCK」〉

フェブキソスタット錠 10mg 「TCK」とフェブリク錠 10mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（フェブキソスタットとして 10mg）健康成人男子 35 名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た。得られた薬物動態パラメータ（AUC、C_{max}）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、両製剤の生物学的同等性が確認された⁷⁾。

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→48hr} (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
フェブキソスタット錠 10mg 「TCK」	1602.8± 436.5	616.4± 276.6	1.5±2.0	6.7±2.7
フェブリク錠 10mg	1534.0± 409.1	550.7± 172.8	1.6±1.0	6.2±3.4

(平均値±標準偏差、n = 35)



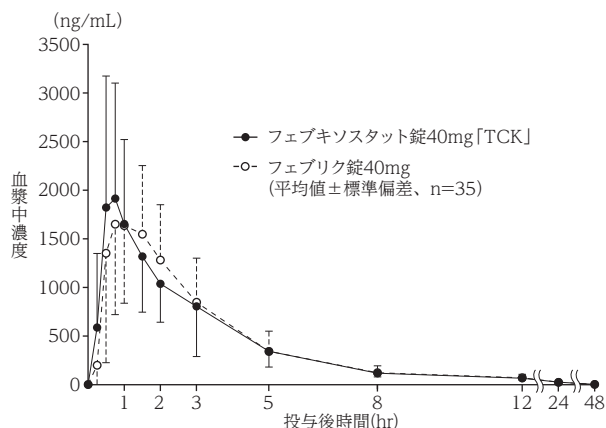
血漿中濃度並びに AUC、C_{max} 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

〈フェブキソスタット錠 40mg 「TCK」〉

フェブキソスタット錠 40mg 「TCK」とフェブリク錠 40mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（フェブキソスタットとして 40mg）健康成人男子 35 名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た。得られた薬物動態パラメータ（AUC、C_{max}）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、両製剤の生物学的同等性が確認された⁸⁾。

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→48hr} (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
フェブキソスタット錠 40mg 「TCK」	6584.4± 1911.5	2460.2± 1063.8	1.2±1.1	8.6±2.9
フェブリク錠 40mg	6695.5± 2218.8	2302.4± 807.8	1.3±1.0	8.4±3.7

(平均値±標準偏差、n = 35)



血漿中濃度並びに AUC、C_{max} 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。

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響

健康成人 16 例に、フェブキソスタット 40mg 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} 及び AUC_{inf} はそれぞれ 28 及び 18% 低下した³⁾。

投与群	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	AUC _{inf} (ng・hr/mL)	t _{1/2} (hr)
絶食下投与 (N=16)	2049.1±782.3	1.2±0.8	6538.3±1263.0	6.8±1.7
食後投与 (N=16)	1456.0±514.8	1.8±1.0	5321.6±910.4	6.3±1.5

(平均値±標準偏差)

16.3 分布

16.3.1 蛋白結合率

フェブキソスタット (0.4~10μg/mL 添加時) のヒト血漿蛋白結合率は 97.8~99.0% であり、主な結合蛋白はアルブミンであった (*in vitro* 試験)⁹⁾。

16.4 代謝

フェブキソスタットの主な代謝経路はグルクロン酸抱合反応であった。また、その他に複数の酸化代謝物、それらの硫酸抱合体及びグルクロン酸抱合体に代謝された¹⁰⁾。フェブキソスタットの CYP1A2、CYP2B6、CYP2C9、CYP2C19、及び CYP3A4/5 に対する阻害は認められなかった。一方、フェブキソスタットの CYP2C8 及び CYP2D6 に対する K_i 値はそれぞれ 20 及び 40μmol/L であった (ヒト肝ミクロソームを用いた *in vitro* 試験)^{9), 11)}。

フェブキソスタットは CYP1A1/2、CYP2B6、CYP2C9、CYP2C19、CYP2D6、CYP2E1 及び CYP3A4/5 を誘導しなかった (ヒト初代肝細胞を用いた *in vitro* 試験)¹¹⁾。

16.5 排泄

16.5.1 健康成人男性 24 例にフェブキソスタットとして 10、20、40mg を絶食下単回経口投与したとき、投与後 24 及び 96 時間までの投与量に対するフェブキソスタットの尿中排泄率はそれぞれ 2.1~3.8% 及び 2.2~3.9% であった。また、投与後 24 及び 96 時間までの投与量に対するフェブキソスタットのグルクロン酸抱合体の尿中排泄率はそれぞれ 46.7~49.7% 及び 49.0~51.6% であった³⁾。

16.5.2 健康成人男性 6 例に ¹⁴C-フェブキソスタットとして 80mg^(注1) を含有する液剤を、絶食下単回経口投与したとき、投与後 4 時間までの血漿中総放射能に対するフェブキソスタット及びそのグルクロン酸抱合体の割合はそれぞれ 83.8~95.8% 及び 2.3~6.8% であった。投与後 48 時間までのフェブキソスタットの尿中排泄率 (投与量に対する割合、以下同様) は 1.1~3.5%、投与後 120 時間までの糞中排泄率は 7.8~15.8% であった。また、代謝物を含めた総放射能の投与後 216 時間までの尿及び糞中排泄率はそれぞれ 49.1 及び 44.9% であった (外国人のデータ)¹⁰⁾。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能低下患者

軽度 (5 例) 及び中等度 (7 例) の腎機能低下患者にフェブキソスタット 20mg を 1 日 1 回朝食後に 7 日間反復経口投与したとき、投与後 7 日における軽度腎機能低下群のフェブキソスタットの C_{max} は腎機能正常群 (9 例) と変わらなかったが、AUC_{0,24hr} は腎機能正常群に比較して 53% 増加した。中等度腎機能低下群の C_{max} 及び AUC_{0,24hr} は腎機能正常群に比較して、それぞれ 26 及び 68% 増加した¹²⁾。

軽度 (6 例)、中等度 (7 例) 及び重度 (7 例) の腎機能低下患

者にフェブキソスタット 80mg^(注1)を1日1回朝食前に7日間反復経口投与したとき、投与後7日におけるフェブキソスタットのC_{max}及びAUC_{0,24hr}は、腎機能正常群(11例)に比較して軽度、中等度、重度腎機能低下群でそれぞれ41及び48%、2及び48%、4及び76%上昇した(外国人のデータ)⁽¹³⁾。[9.2.1 参照]

16.6.2 肝機能低下患者

軽度(8例)及び中等度(8例)の肝機能低下患者(Child-Pugh A、B)にフェブキソスタット 80mg^(注1)を1日1回朝食前に7日間反復経口投与したとき、軽度肝機能低下群の投与後7日におけるフェブキソスタットのC_{max}及びAUC_{0,24hr}は、肝機能正常群(11例)と比較してそれぞれ24及び30%上昇した。また、中等度肝機能低下群のC_{max}及びAUC_{0,24hr}はそれぞれ53及び55%上昇した(外国人のデータ)⁽¹⁴⁾。[9.3 参照]

16.6.3 高齢者

高齢者(65歳以上、24例)と若年者(18~40歳、24例)にフェブキソスタット 80mg^(注1)を1日1回朝食前に7日間反復経口投与したとき、投与後7日における高齢者のC_{max}及びAUC_{0,24hr}は若年者に対してそれぞれ1%低下及び12%上昇した(外国人のデータ)⁽¹⁵⁾。

16.6.4 女性

フェブキソスタット 80mg^(注1)を1日1回朝食前に7日間反復経口投与したとき、投与後7日における女性被験者群(24例)のC_{max}及びAUC_{0,24hr}は男性被験者群(24例)に比較してそれぞれ24及び12%高かった(外国人のデータ)⁽¹⁵⁾。

16.7 薬物相互作用

16.7.1 制酸剤

健康成人24例に制酸剤(5mL中に水酸化マグネシウム200mg及び水酸化アルミニウム225mgを含有する配合剤)を単回経口投与後にフェブキソスタット 80mg^(注1)を単回経口投与したとき、フェブキソスタットのC_{max}及びAUC_{inf}はそれぞれ32及び15%低下した(外国人のデータ)^{(16), (17)}。

16.7.2 コルヒチン

健康成人22例にフェブキソスタット 40mgを1日1回7日間反復経口投与し、更に4~7日目にコルヒチンを1.2mg/日で1日2回反復経口投与したとき、フェブキソスタットのC_{max}及びAUC_{0,24hr}はそれぞれ12及び7%上昇した(外国人のデータ)⁽¹⁸⁾。

健康成人26例にフェブキソスタット 120mg^(注1)を1日1回及びコルヒチンを1.2mg/日で1日2回14日間反復経口投与したとき、コルヒチンの朝食前投与後もしくは夕食後投与後のC_{max}はそれぞれ12%低下及び2%上昇した。また、AUC_{0,24hr}は3%低下した⁽¹⁸⁾。

16.7.3 インドメタシン

健康成人26例にフェブキソスタット 80mg^(注1)を1日1回及びインドメタシン 100mg/日で1日2回5日間反復経口投与したとき、フェブキソスタットのC_{max}は7%低下し、AUC_{0,24hr}は2%上昇した。また、インドメタシンのC_{max}及びAUC_{0,24hr}の低下は2%以内であった(外国人のデータ)⁽¹⁹⁾。

16.7.4 ナプロキセン

健康成人25例にフェブキソスタット 80mg^(注1)を1日1回及びナプロキセン 1000mg/日を1日2回7日間反復経口投与したとき、ナプロキセンの併用により、フェブキソスタットのC_{max}及びAUC_{0,24hr}はそれぞれ28及び40%上昇した。一方、フェブキソスタットの併用によるナプロキセンのC_{max}の上昇及びAUC_{0,24hr}の低下は1%以内であった(外国人のデータ)⁽¹⁹⁾。

16.7.5 デシプラミン

健康成人18例にフェブキソスタット 120mg^(注1)を1日1回9日間反復経口投与し、投与開始後6日にデシプラミン(国内未承認) 25mgを単回経口投与したとき、デシプラミンのC_{max}及びAUC_{inf}はそれぞれ16及び22%上昇した(外国人のデータ)⁽²⁰⁾。

16.7.6 ワルファリンナトリウム

健康成人13例にフェブキソスタット 120mg^(注1)とワルファリンナトリウム(国内未承認)(用量はINRを基準に設定)を1日1回14日間反復経口投与したとき、R-及びS-ワルファリンのC_{max}及びAUC_{0,24hr}の上昇は5%以内であった。また、ワルファリンの薬力学の変化(INR_{max}の上昇、INR_{mean,24h}の低下及び第Ⅶ因子活性平均値の上昇)は7%以内であった(外国人のデータ)⁽²¹⁾。

健康成人27例にフェブキソスタット 80mg^(注1)とワルファリンナトリウム(国内未承認)(用量はINRを基準に設定)を1日1回14日間反復経口投与したとき、R-ワルファリンのC_{max}及びAUC_{0,24hr}の低下は2%以内であった。また、S-ワルファリンのC_{max}の低下及びAUC_{0,24hr}の上昇は1%以内であった。また、ワルファリンの薬力学の変化(INR_{max}とINR_{mean,24h}の低下及び第Ⅶ因子活性平均値の上昇)は4%以内であった(外国人のデータ)⁽²¹⁾。

16.7.7 ヒドロクロロチアジド

健康成人33例にフェブキソスタット 80mg^(注1)とヒドロクロロチアジド 50mgを単回経口投与したとき、フェブキソスタットのC_{max}及びAUC_{inf}の上昇は4%以内であった(外国人のデータ)⁽²²⁾。

16.7.8 テオフィリン

健康成人23例にフェブキソスタット 80mg^(注1)を1日1回7日間反復経口投与し、投与開始後5日にテオフィリン 400mgを単回経口投与したとき、テオフィリンのC_{max}及びAUC_{inf}の上昇は5%以内であった(外国人のデータ)⁽²³⁾。

16.7.9 ロシグリタゾン

健康成人36例にフェブキソスタット 120mg^(注1)を1日1回9日間反復経口投与し、投与開始後5日にロシグリタゾン(国内未承認) 4mgを単回経口投与したとき、ロシグリタゾンのC_{max}の低下及びAUC_{inf}の上昇は6%以内であった⁽²⁴⁾。

16.8 その他

〈フェブキソスタット錠 20mg「TCK」〉

フェブキソスタット錠 20mg「TCK」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(令和2年3月19日薬生薬審発0319第1号)」に基づき、フェブキソスタット錠 40mg「TCK」を標準製剤としたとき、溶出挙動に基づき生物学的に同等とみなされた⁽²⁵⁾。

注1) 本剤の承認された用法及び用量における最大投与量は60mg/日である。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内後期第Ⅱ相試験

痛風を含む高尿酸血症患者202例を対象としたプラセボ対照無作為化二重盲検用量反応比較試験を行った。フェブキソスタット 10mg/日から投与を開始し、各群の固定維持用量(20、40、60又は80mg^(注1)/日)まで用量を段階的に増量した。増量のタイミングは投与開始後2、6及び10週とし、これ以降16週まで用量を維持した。なお、女性患者はプラセボ群1/38例、フェブキソスタット 20mg/日群2/43例、フェブキソスタット 40mg/日群0/41例、フェブキソスタット 60mg/日群1/36例、フェブキソスタット 80mg/日群1/41例であった。投与開始後16週時(各群の維持用量まで用量を段階的に増量した期間を含む)に、血清尿酸値が6.0mg/dL以下に到達した患者の割合(達成率)は、下表のとおりであった⁽²⁶⁾。

投与開始後16週の血清尿酸値6.0mg/dL以下達成率

投与群	血清尿酸値 6.0mg/dL以下達成率	プラセボ群との差
プラセボ(38例)	2.6%	—
20mg/日(43例)	46.5%	43.9%
40mg/日(41例)	82.9%	80.3%
60mg/日(36例)	83.3%	80.7%
80mg/日(41例)	87.8%	85.2%

本試験におけるフェブキソスタットの安全性評価対象199例中、副作用(臨床検査値の異常を含む)の発現頻度は、プラセボ群18.4%(7/38例)、フェブキソスタット 20mg/日群23.3%(10/43例)、フェブキソスタット 40mg/日群29.3%(12/41例)、フェブキソスタット 60mg/日群13.9%(5/36例)、フェブキソスタット 80mg/日群29.3%(12/41例)であった。フェブキソスタット群における主な副作用は、フェブキソスタット 20mg/日群で痛風関節炎4例(9.3%)、倦怠感2例(4.7%)、フェブキソスタット 40mg/日群で痛風関節炎3例(7.3%)、TSH増加2例(4.9%)、フェブキソスタット 60mg/日群で痛風関節炎3例(8.3%)、フェブキソスタット 80mg/日群で痛風関節炎8例(19.5%)、関節痛2例(4.9%)、四肢不快感2例(4.9%)、ALT増加2例(4.9%)、CK増加2例(4.9%)であった。[7. 参照]

17.1.2 国内第Ⅲ相試験

痛風を含む高尿酸血症患者244例を対象としたアロプリノール対照無作為化二重盲検比較試験を行った。フェブキソスタット 10mg/日又はアロプリノール 100mg/日を12日間投与し、その後、それぞれ40mg/日又は200mg/日に増量し44日間投与した。なお、女性患者はフェブキソスタット群3/122例、アロプリノール群3/121例であった。投与開始後8週の血清尿酸値変化率(主要評価項目)において、フェブキソスタット 40mg/日群のアロプリノール 200mg/日群に対する非劣性が示された(P<0.001:非劣性マージンは5%)。また、投与開始後8週の血清尿酸値6.0mg/dL以下達成率(副次評価項目)は、フェブキソスタット 40mg/日群82.0%、アロプリノール 200mg/日

群 70.0% であった。各投与期間での痛風関節炎の発現割合は下表のとおりであった^{27), 28)}。

投与開始後 8 週の血清尿酸値変化率 (%)

投与群	血清尿酸初期値 (mg/dL)	血清尿酸値 変化率 ^{a)} (%)	変化率の群間差 [95% 信頼区間] (%)	共分散分析
	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)		
アロプリノール 200mg/ 日 (120 例)	8.89 (1.24)	-35.2 (14.7)	-6.24 [-9.65, -2.84]	P<0.001 ^{e)}
フェブキソスタット 40mg/ 日 (122 例)	8.83 (1.32)	-41.5 (12.1)		

a) 血清尿酸初期値（投与開始前の血清尿酸値）に対する投与開始後 8 週の血清尿酸値の変化率

#) 非劣性検定における P 値

痛風関節炎の発現割合

投与群	0～12 日以下	12 日超 6 週以下	6 週超 8 週以下
アロプリノール 200mg/ 日 (121 例)	1.7% (100mg/ 日)	3.3% (200mg/ 日)	0.8% (200mg/ 日)
フェブキソスタット 40mg/ 日 (122 例)	1.6% (10mg/ 日)	6.6% (40mg/ 日)	3.3% (40mg/ 日)

() 内は当該時期のアロプリノール又はフェブキソスタットの用量

本試験におけるフェブキソスタットの安全性評価対象 243 例中、副作用（臨床検査値の異常を含む）の発現頻度は、フェブキソスタット群 8.2% (10/122 例)、アロプリノール群 11.6% (14/121 例) であった。フェブキソスタット群における主な副作用は、痛風関節炎 4 例 (3.3%) であった。[7. 参照]

17.1.3 国内長期投与試験

血清尿酸値 9.0mg/dL 以上の痛風を含む高尿酸血症患者 171 例を対象とした長期投与試験を実施した。フェブキソスタット 10mg/ 日から投与を開始し、投与開始後 3 週目にフェブキソスタット 20mg/ 日、投与開始後 7 週目にフェブキソスタット 40mg/ 日に増量した。投与開始後 10 週目の血清尿酸値が 6.0mg/dL を超えていた場合は投与開始後 15 週目よりフェブキソスタット 60mg/ 日に増量し、血清尿酸値が 6.0mg/dL 以下の場合はフェブキソスタット 40mg/ 日を維持した。なお、女性患者はフェブキソスタット 40mg/ 日群 5/131 例、フェブキソスタット 60mg/ 日群 1/40 例であった。投与開始後 18 週、26 週、52 週で血清尿酸値が 6.0mg/dL 以下に到達した患者の割合（達成率）は、フェブキソスタット 40mg/ 日群では、それぞれ 93.5、91.5、86.4%、また、フェブキソスタット 60mg/ 日群では、それぞれ 74.4、71.4、87.5% であった²⁹⁾。

本試験におけるフェブキソスタットの安全性評価対象 171 例中、副作用（臨床検査値の異常を含む）の発現頻度は、フェブキソスタット 40mg/ 日群 37.4% (49/131 例)、フェブキソスタット 60mg/ 日群 35.0% (14/40 例) であった。フェブキソスタット群における主な副作用（臨床検査値の異常を含む）は、フェブキソスタット 40mg/ 日群で痛風関節炎 26 例 (19.8%)、関節痛 7 例 (5.3%)、四肢痛 4 例 (3.1%)、フェブキソスタット 60mg/ 日群で痛風関節炎 9 例 (22.5%)、関節痛 3 例 (7.5%)、四肢痛 3 例 (7.5%)、四肢不快感 2 例 (5.0%) であった。[7. 参照]

注 1) 本剤の承認された用法及び用量における最大投与量は 60mg/ 日である。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

18.1.1 フェブキソスタットは、尿酸生成を掌るキサンチンオキシダーゼの酸化型 (Ki 値: 0.6nmol/L)、還元型 (Ki 値: 3.1nmol/L) をいずれも阻害することにより、尿酸生成を抑制する (*in vitro* 試験)³⁰⁾。

18.1.2 フェブキソスタットは、他の主要なプリン・ピリミジン代謝酵素の活性に影響を及ぼさず、キサンチンオキシダーゼを選択的に阻害する (*in vitro* 試験)³⁰⁾。

18.2 薬理作用

18.2.1 血中尿酸低下作用

ラット（正常、高尿酸血症モデル）でフェブキソスタットは経口投与により、血中尿酸値を低下させた³¹⁾。

18.2.2 尿中尿酸低下作用

ラットでフェブキソスタットは経口投与により、尿中尿酸値を低下させた³¹⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

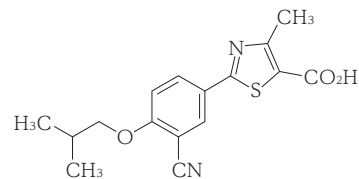
一般名称：フェブキソスタット (Febuxostat)

化学名：2-[3-cyano-4-(2-methylpropoxy)phenyl]-4-methylthiazole-5-carboxylic acid

分子式：C₁₆H₁₆N₂O₃S

分子量：316.37

構造式：



性状：白色の粉末である。

ジメチルスルホキシドにやや溶けやすく、エタノール (99.5) にやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。

22. 包装

〈フェブキソスタット錠 10mg 〔TCK〕〉

100 錠 (10 錠×10)、500 錠 (10 錠×50)、500 錠 (バラ)

〈フェブキソスタット錠 20mg 〔TCK〕〉

100 錠 (10 錠×10)、500 錠 (10 錠×50)、500 錠 (バラ)

〈フェブキソスタット錠 40mg 〔TCK〕〉

100 錠 (10 錠×10)

23. 主要文献

- 1) 生殖発生毒性（ラット）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.6.6.6)
- 2) がん原性（マウス、ラット）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.6.6.5)
- 3) 血漿中濃度及び排泄（健康成人、単回）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.1)
- 4) 血漿中濃度（健康成人、単回）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.5)
- 5) 血漿中濃度（健康成人、反復）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.8)
- 6) 血漿中濃度（高尿酸血症患者、反復）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.31)
- 7) 社内資料：生物学的同等性試験（錠 10mg)
- 8) 社内資料：生物学的同等性試験（錠 40mg)
- 9) Mukoyoshi M, et al.: Xenobiotica. 2008 ; 38 (5) : 496-510.
- 10) Grabowski BA, et al.: J Clin Pharmacol. 2011 ; 51 (2) : 189-201.
- 11) 代謝（ヒト）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.2.2.1)
- 12) 血漿中濃度（腎機能低下患者、反復）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.2.3、2.7.6.13)
- 13) Mayer MD, et al.: Am J Ther. 2005 ; 12 (1) : 22-34.
- 14) Khosravan R, et al.: J Clin Pharmacol. 2006 ; 46 (1) : 88-102.
- 15) Khosravan R, et al.: J Clin Pharmacol. 2008 ; 48 (9) : 1014-1024.
- 16) Khosravan R, et al.: Br J Clin Pharmacol. 2008 ; 65 (3) : 355-363.
- 17) 薬物相互作用（制酸剤）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.20)
- 18) 薬物相互作用（コルヒチン）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.18、2.7.6.19)
- 19) Khosravan R, et al.: J Clin Pharmacol. 2006 ; 46 (8) : 855-866.
- 20) 薬物相互作用（デシプラミン）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.16)
- 21) 薬物相互作用（ワルファリン）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.23、2.7.6.24)
- 22) Grabowski BA, et al.: Br J Clin Pharmacol. 2010 ; 70 (1) : 57-64.
- 23) 薬物相互作用（テオフィリン）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.25)
- 24) 薬物相互作用（ロシグリタゾン）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.26)
- 25) 社内資料：生物学的同等性試験（錠 20mg)

- 26) プラセボ対照無作為化二重盲検用量反応比較試験（痛風を含む高尿酸血症患者）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.33）
- 27) アロプリノール対照無作為化二重盲検比較試験（痛風を含む高尿酸血症患者）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.35a）
- 28) アロプリノール対照二重盲検比較試験（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、審査報告書）
- 29) 長期投与試験（痛風を含む高尿酸血症患者）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.7.6.40）
- 30) Takano Y, et al. : Life Sci. 2005 ; 76 (16) : 1835-1847.
- 31) 血中及び尿中尿酸低下作用（ラット）（フェブリク錠：2011 年 1 月 21 日承認、申請資料概要 2.6.2.2.2）

24. 文献請求先及び問い合わせ先

辰巳化学株式会社 薬事・学術課
〒921-8164 金沢市久安 3 丁目 406 番地
TEL 076-247-2132
FAX 076-247-5740

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元



辰巳化学株式会社

金沢市久安 3 丁目 406 番地