

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 2018(2019 年更新版)に準拠して作成

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
フェブキシostat 水和物製剤

フェブキシostat 錠

10mg/20mg/40mg 「トローワ」

FEBUXOSTAT TABLETS 10mg / TABLETS 20mg / TABLETS 40mg “TOWA”

販 売 名	フェブキシostat 錠 10mg 「トローワ」	フェブキシostat 錠 20mg 「トローワ」	フェブキシostat 錠 40mg 「トローワ」
剤 形	素錠		
製 剤 の 規 制 区 分	処方箋医薬品 ^{注)} 注) 注意－医師等の処方箋により使用すること		
規 格 ・ 含 量	1 錠中フェブキシostat 水和物 10.28mg 含有 (フェブキシostat として 10mg)	1 錠中フェブキシostat 水和物 20.57mg 含有 (フェブキシostat として 20mg)	1 錠中フェブキシostat 水和物 41.14mg 含有 (フェブキシostat として 40mg)
一 般 名	和名：フェブキシostat 水和物 (JAN) 洋名：Febuxostat Hydrate (JAN)		
製造販売承認年月日	2022 年 2 月 15 日		
薬価基準収載年月日	2022 年 6 月 17 日		
販 売 開 始 年 月 日	2022 年 6 月 17 日		
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元： 東和薬品株式会社		
医 薬 情 報 担 当 者 の 連 絡 先			
問 い 合 わ せ 窓 口	東和薬品株式会社 学術部 DI センター  0120-108-932 FAX 06-7177-7379 https://med.towayakuhin.co.jp/medical/		

本 IF は 2022 年 6 月作成（第 1 版）の添付文書の記載に基づき作成した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

医薬品インタビューフォーム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）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り、製薬企業の医薬情報担当者（以下、MR）等への情報の追加請求や質疑により情報を補完してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための項目リストとして医薬品インタビューフォーム（以下、I Fと略す）が誕生した。

1988年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術第2小委員会がI Fの位置付け、I F記載様式、I F記載要領を策定し、その後1998年に日病薬学術第3小委員会が、2008年、2013年に日病薬医薬情報委員会がI F記載要領の改訂を行ってきた。

I F記載要領 2008以降、I FはP D F等の電子的データとして提供することが原則となった。これにより、添付文書の主要な改訂があった場合に改訂の根拠データを追加したI Fが速やかに提供されることとなった。最新版のI Fは、医薬品医療機器総合機構（以下、P M D A）の医療用医薬品情報検索のページ（<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/iyakuSearch/>）にて公開されている。日病薬では、2009年より新医薬品のI Fの情報を検討する組織として「インタビューフォーム検討会」を設置し、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に審査・検討している。

2019年の添付文書記載要領の変更に合わせ、I F記載要領 2018が公表され、今般「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に関連する情報整備のため、その更新版を策定した。

2. I Fとは

I Fは「添付文書等の情報を補完し、医師・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造販売又は販売に携わる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。

I Fに記載する項目配列は日病薬が策定したI F記載要領に準拠し、一部の例外を除き承認の範囲内の情報が記載される。ただし、製薬企業の機密等に関わるもの及び利用者自らが評価・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、利用者自らが評価・判断・臨床適用するとともに、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の提供は電子データを基本とし、製薬企業での製本は必須ではない。

3. I Fの利用にあたって

電子媒体のI Fは、P M D Aの医療用医薬品情報検索の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I Fを作成・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利用者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、製薬企業が提供する改訂内容を明らかにした文書等、あるいは各種の医薬品情報提供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P M D Aの医薬品医療機器情報検索のページで確認する必要がある。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「V. 5. 臨床成績」や「XII. 参考資料」、「XIII. 備考」に関する項目等は承認を受けていない情報が含まれることがあり、その取り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いただきたい。I Fは日病薬の要請を受けて、当該医薬品の製造販売又は販売に携わる企業が作成・提供する、医薬品適正使用のための学術資料であるとの位置づけだが、記載・表現には薬機法の広告規則や医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン、製薬協コード・オプ・プラクティス等の制約を一定程度受けざるを得ない。販売情報提供活動ガイドラインでは、未承認薬や承認外の用法等に関する情報提供について、製薬企業が医療従事者からの求めに応じて行うことは差し支えないとされており、MR等へのインタビューや自らの文献調査などにより、利用者自らがI Fの内容を充実させるべきものであることを認識しておかなければならない。製薬企業から得られる情報の科学的根拠を確認し、その客観性を見抜き、医療現場における適正使用を確保することは薬剤師の本務であり、I Fを活用して日常業務を更に価値あるものにしていただきたい。

（2020年4月改訂）

目 次

I. 概要に関する項目	1	7. 排泄	28
1. 開発の経緯	1	8. トランスポーターに関する情報	29
2. 製品の治療学的特性	1	9. 透析等による除去率	29
3. 製品の製剤学的特性	1	10. 特定の背景を有する患者	29
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	11. その他	29
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1		
6. RMP の概要	2	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	30
		1. 警告内容とその理由	30
II. 名称に関する項目	3	2. 禁忌内容とその理由	30
1. 販売名	3	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	30
2. 一般名	3	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	30
3. 構造式又は示性式	3	5. 重要な基本的注意とその理由	30
4. 分子式及び分子量	3	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	30
5. 化学名（命名法）又は本質	3	7. 相互作用	31
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	8. 副作用	32
		9. 臨床検査結果に及ぼす影響	33
III. 有効成分に関する項目	4	10. 過量投与	33
1. 物理化学的性質	4	11. 適用上の注意	33
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	12. その他の注意	33
3. 有効成分の確認試験法、定量法	4		
		IX. 非臨床試験に関する項目	34
IV. 製剤に関する項目	5	1. 薬理試験	34
1. 剤形	5	2. 毒性試験	34
2. 製剤の組成	5		
3. 添付溶解液の組成及び容量	6	X. 管理的事項に関する項目	35
4. 力価	6	1. 規制区分	35
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	2. 有効期間	35
6. 製剤の各種条件下における安定性	6	3. 包装状態での貯法	35
7. 調製法及び溶解後の安定性	10	4. 取扱い上の注意	35
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	10	5. 患者向け資材	35
9. 溶出性	10	6. 同一成分・同効薬	35
10. 容器・包装	16	7. 国際誕生年月日	35
11. 別途提供される資材類	16	8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日	35
12. その他	16	9. 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	35
		10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	36
V. 治療に関する項目	17	11. 再審査期間	36
1. 効能又は効果	17	12. 投薬期間制限に関する情報	36
2. 効能又は効果に関連する注意	17	13. 各種コード	36
3. 用法及び用量	17	14. 保険給付上の注意	36
4. 用法及び用量に関連する注意	17		
5. 臨床成績	18	XI. 文献	37
		1. 引用文献	37
VI. 薬効薬理に関する項目	22	2. その他の参考文献	38
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	22		
2. 薬理作用	22	XII. 参考資料	38
		1. 主な外国での発売状況	38
VII. 薬物動態に関する項目	23	2. 海外における臨床支援情報	38
1. 血中濃度の推移	23		
2. 薬物速度論的パラメータ	27	XIII. 備考	39
3. 母集団（ポピュレーション）解析	27	1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報	39
4. 吸収	28	2. その他の関連資料	41
5. 分布	28		
6. 代謝	28		

略 語 表

略語	略語内容
ALT	アラニン・アミノトランスフェラーゼ
AST	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ
AUC	濃度-時間曲線下面積
AUC _{0,24 h}	投与後 24 時間までの AUC
AUC _{inf}	無限大時間まで外挿した AUC
CK	クレアチンホスホキナーゼ
C _{max}	最高濃度
CRP	C-反応性蛋白
eGFR	糸球体ろ過量推算値
CYP	チトクローム P450
γ-GTP	グルタミルトランスフェラーゼ
INR	国際標準化比 (International Normalized Ratio)
K _i	阻害係数
PTP	Press Through Package
t _{1/2}	消失相半減期
t _{max}	最高濃度到達時間
TSH	甲状腺刺激ホルモン
XO	キサンチンオキシダーゼ

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

フェブキシソスタット水和物製剤は高尿酸血症治療剤（非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤）であり、本邦では 2011 年に製造販売されている。東和薬品株式会社が後発医薬品として、フェブキシソスタット錠 10mg/20mg/40mg「トーワ」の開発を企画し、薬食発第 1121 第 2 号（平成 26 年 11 月 21 日）に基づき、規格及び試験方法を設定、加速試験、生物学的同等性試験を実施し、2022 年 2 月にそれぞれ承認を取得、2022 年 6 月に発売した。

2. 製品の治療学的特性

有効性：フェブキシソスタット錠 10mg/20mg/40mg「トーワ」は、痛風、高尿酸血症に対して、通常、成人にはフェブキシソスタットとして 1 日 1 回 10mg より開始し、血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量し、維持量として 1 日 1 回 40～60mg を経口投与することにより、有効性が認められている。また、がん化学療法に伴う高尿酸血症に対して、通常、成人にはフェブキシソスタットとして 60mg を 1 日 1 回経口投与することにより、有効性が認められている。（「V. 1. 効能又は効果」及び「V. 3. 用法及び用量」の項参照）

安全性：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。

重大な副作用：肝機能障害、過敏症（「VIII. 8. (1) 重大な副作用と初期症状」の項参照）

副作用：肝機能検査値異常（AST 増加、ALT 増加、 γ -GTP 増加等）、関節痛等（「VIII. 8. (2) その他の副作用」の項参照）

3. 製品の製剤学的特性

- 錠剤両面に製品名と含量を印刷
- 錠 20mg と錠 40mg に分割性を考慮した両面割線を付与。分割後の錠剤に「20 フェブキシソ」、「40 フェブキシソ」の表示が残る

（IV. 1. (2) 製剤の外観及び性状の項参照）

4. 適正使用に関して周知すべき特性

適正使用に関する資材、最適使用推進ガイドライン等	有無
RMP	有
追加のリスク最小化活動として作成されている資材	有
最適使用推進ガイドライン	無
保険適用上の留意事項通知	無

5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項

(1) 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。（「I. 6. RMP の概要」の項参照）

(2) 流通・使用上の制限事項

該当しない

6. RMP の概要

医薬品リスク管理計画書（RMP）の概要

1.1. 安全性検討事項		
【重要な特定されたリスク】	【重要な潜在的リスク】	【重要な不足情報】
・ 肝機能障害 ・ 過敏症 ・ 痛風関節炎 (痛風・高尿酸血症適応)	・ 腎機能障害 ・ 血液障害（血小板数減少、白血球数減少等） ・ 心血管系の事象 ・ 甲状腺機能に関する事象 ・ 横紋筋融解症	・ 腎機能障害患者における安全性 ・ 肝機能障害患者における安全性
1.2. 有効性に関する検討事項		
・ 使用成績調査（がん化学療法に伴う高尿酸血症適応）		

↓ 上記に基づく安全性監視のための活動

2. 医薬品安全性監視計画の概要
通常の医薬品安全性監視活動
追加の医薬品安全性監視活動
・ 使用成績調査（がん化学療法に伴う高尿酸血症適応）
3. 有効性に関する調査・試験
・ 使用成績調査（がん化学療法に伴う高尿酸血症適応）

↓ 上記に基づくリスク最小化のための活動

4. リスク最小化計画
通常のリスク最小化活動
追加のリスク最小化活動
・ 医療関係者向け資材（がん化学療法に伴う高尿酸血症 フェブキソスタット錠 10mg/20mg/40mg「トーワ」投与ガイド）の作成と提供（がん化学療法に伴う高尿酸血症適応）

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

Ⅱ．名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和 名

フェブキシスタット錠 10mg 「トーワ」

フェブキシスタット錠 20mg 「トーワ」

フェブキシスタット錠 40mg 「トーワ」

(2) 洋 名

FEBUXOSTAT TABLETS 10mg “TOWA”

FEBUXOSTAT TABLETS 20mg “TOWA”

FEBUXOSTAT TABLETS 40mg “TOWA”

(3) 名称の由来

一般名＋剤形＋規格（含量）＋「トーワ」

〔「医療用後発医薬品の承認申請にあたっての販売名の命名に関する留意事項について」（平成17年9月22日 薬食審査発第0922001号）に基づく〕

2. 一般名

(1) 和 名（命名法）

フェブキシスタット水和物（JAN）

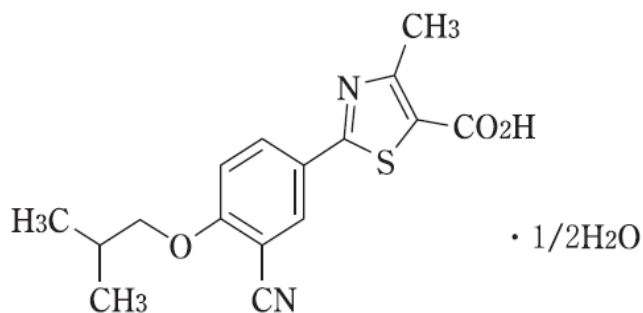
(2) 洋 名（命名法）

Febuxostat Hydrate（JAN）

(3) ステム

酵素阻害剤 -stat

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式： $\text{C}_{16}\text{H}_{16}\text{N}_2\text{O}_3\text{S} \cdot 1/2\text{H}_2\text{O}$

分子量：325.38

5. 化学名（命名法）又は本質

2-[3-Cyano-4-(2-methylpropoxy)phenyl]-4-methylthiazole-5-carboxylic acid hemihydrate
(IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

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～淡黄白色の結晶性の粉末である。

(2) 溶解性

溶 媒	1g を溶かすのに要する溶媒量		溶 解 性
メタノール	100mL 以上	1000mL 未満	溶けにくい
エタノール (99.5)	100mL 以上	1000mL 未満	溶けにくい
水	10000mL 以上		ほとんど溶けない

(3) 吸湿性

該当資料なし

(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

該当資料なし

(6) 分配係数

該当資料なし

(7) その他の主な示性値

該当資料なし

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、定量法

確認試験法

赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）

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

販売名	フェブキシスタット錠 10mg「トーワ」	フェブキシスタット錠 20mg「トーワ」	フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」
剤形の区別	素錠		

(2) 製剤の外観及び性状

販売名		フェブキシスタット錠 10mg「トーワ」			フェブキシスタット錠 20mg「トーワ」			フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」		
性状		白色の素錠			白色の割線入りの素錠			白色の割線入りの素錠		
本体 表示	表	10 フェブキシスタット トーワ			20 フェブキシ 20 フェブキシスタット トーワ			40 フェブキシ 40 フェブキシスタット トーワ		
	裏									
外形		表	裏	側面	表	裏	側面	表	裏	側面
錠径 (mm)		5.5			7.0			8.5		
厚さ (mm)		2.9			3.4			3.9		
質量 (mg)		75			135			224		

(3) 識別コード

該当しない

(4) 製剤の物性

販売名	フェブキシスタット錠 10mg「トーワ」	フェブキシスタット錠 20mg「トーワ」	フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」
硬度	78N (8.0kg 重)	96N (9.8kg 重)	148N (15.1kg 重)

(5) その他

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量および添加剤

販売名	フェブキシスタット錠 10mg「トーワ」	フェブキシスタット錠 20mg「トーワ」	フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」
有効成分	1錠中 フェブキシスタット水和物 10.28mg (フェブキシスタットとして 10mg)	1錠中 フェブキシスタット水和物 20.57mg (フェブキシスタットとして 20mg)	1錠中 フェブキシスタット水和物 41.14mg (フェブキシスタットとして 40mg)
添加剤	D-マンニトール、ヒドロキシプロピルセルロース、クロスカルメロース Na、アミノアルキルメタクリレートコポリマーE、タルク、ステアリン酸 Mg		

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当しない

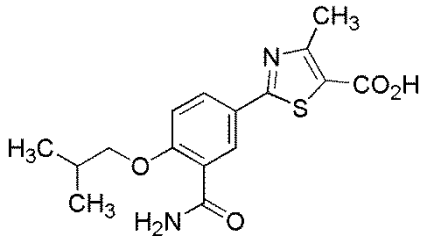
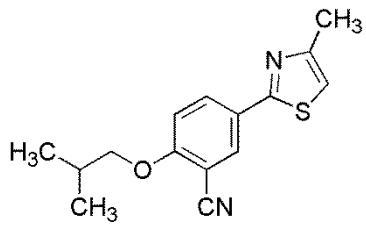
3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

4. 力価

該当しない

5. 混入する可能性のある夾雑物

名称	構造式
2-[3-Carbamoyl-4-(2-methyl-propoxy)phenyl]-4-methylthiazole-5-carboxylic acid	
2-Isobutoxy-5-(4-methylthiazol-2-yl)benzonitrile	

6. 製剤の各種条件下における安定性

(1) 加速試験

フェブキシソタット錠 10mg「トーワ」¹⁾

包装形態：PTP 包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：40℃、75%RH、3 ロット(n=3)

試験項目	開始時	6 箇月
性状	白色の素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	87.3～96.7	93.8～99.6
含量(%)	99.3～100.7	99.5～100.2

包装形態：ポリエチレン瓶に入れた製品(乾燥剤入り)

試験条件：40℃、75%RH、3 ロット(n=3)

試験項目	開始時	6 箇月
性状	白色の素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	87.3～96.7	93.0～98.7
含量(%)	99.3～100.7	99.3～100.2

フェブキソスタット錠 20mg「トーワ」²⁾

包装形態：PTP 包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：40℃、75%RH、3 ロット(n=3)

試験項目	開始時	6 箇月
性状	白色の割線入りの素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	92.9～97.7	92.3～97.2
含量(%)	99.3～100.0	99.7～100.5

包装形態：ポリエチレン瓶に入れた製品(乾燥剤入り)

試験条件：40℃、75%RH、3 ロット(n=3)

試験項目	開始時	6 箇月
性状	白色の割線入りの素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	92.9～97.7	91.8～97.3
含量(%)	99.3～100.0	100.0～100.3

フェブキソスタット錠 40mg「トーワ」³⁾

包装形態：PTP 包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：40℃、75%RH、3 ロット(n=3)

試験項目	開始時	6 箇月
性状	白色の割線入りの素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	90.8～97.1	92.4～96.0
含量(%)	100.1～100.9	99.6～100.3

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度 75%、6 箇月)の結果、フェブキソスタット錠 10mg「トーワ」、フェブキソスタット錠 20mg「トーワ」及びフェブキソスタット錠 40mg「トーワ」は通常の市場流通下においてそれぞれ 3 年間安定であることが推測された。

(2) 長期保存試験

フェブキソスタット錠 10mg「トーワ」⁴⁾

包装形態：PTP 包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：25℃、60%RH、3 ロット(n=3)

試験項目	開始時	3 年
性状	白色の素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	87.3～96.7	92.7～100.1
含量(%)	99.3～100.7	99.9～101.0

包装形態：ポリエチレン瓶に入れた製品(乾燥剤入り)

試験条件：25℃、60%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	3年
性状	白色の素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	87.3～96.7	93.0～99.5
含量(%)	99.3～100.7	99.9～100.8

フェブキソスタット錠 20mg「トーワ」⁵⁾

包装形態：PTP包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：25℃、60%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	3年
性状	白色の割線入りの素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	92.9～97.7	93.2～98.5
含量(%)	99.3～100.0	99.8～100.6

包装形態：ポリエチレン瓶に入れた製品(乾燥剤入り)

試験条件：25℃、60%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	3年
性状	白色の割線入りの素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	92.9～97.7	92.7～98.1
含量(%)	99.3～100.0	99.7～100.6

フェブキソスタット錠 40mg「トーワ」⁶⁾

包装形態：PTP包装し貼り合わせアルミ箔包装した製品

試験条件：25℃、60%RH、3ロット(n=3)

試験項目	開始時	3年
性状	白色の割線入りの素錠	同左
確認試験	適合	同左
製剤均一性	適合	同左
溶出率(%)	90.8～97.1	91.4～95.3
含量(%)	100.1～100.9	99.9～100.6

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、フェブキソスタット錠 10mg「トーワ」、フェブキソスタット錠 20mg「トーワ」及びフェブキソスタット錠 40mg「トーワ」は通常の市場流通下においてそれぞれ3年間安定であることが確認された。

(3) 無包装状態における安定性

フェブキソスタット錠 10mg「トーワ」⁷⁾

《試験条件》

温度：40℃、遮光、気密容器

湿度：25℃、75%RH、遮光、開放シャーレに入れたもの

光：25℃、60%RH、3000lx、シャーレに入れラップで蓋をしたもの

試験項目	開始時	温度	湿度	光
		3 箇月	3 箇月	120 万 lx・hr
外観	白色の素錠	変化なし	変化なし	変化なし
含量	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
規格：95.0～105.0%	98.7%	99.1%	98.6%	99.0%
硬度	規格内	変化なし	変化あり ^{*1} (規格内)	変化なし
規格（参考値）： 20N 以上	78N	90N	43N	82N
溶出性	規格内	変化なし	変化なし	変化なし

*1：78N（開始時）→44N（規格内、1 箇月）→43N（規格内、3 箇月）

注）「(社)日本病院薬剤師会：錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について(答申)、平成 11 年 8 月 20 日」を参考に評価した。

フェブキソスタット錠 20mg「トーワ」⁸⁾

《試験条件》

温度：40℃、遮光、気密容器

湿度：25℃、75%RH、遮光、開放シャーレに入れたもの

光：25℃、60%RH、3000lx、シャーレに入れラップで蓋をしたもの

試験項目	開始時	温度	湿度	光
		3 箇月	3 箇月	120 万 lx・hr
外観	白色の割線入りの素錠	変化なし	変化なし	変化なし ^{*1}
含量	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
規格：95.0～105.0%	99.7%	99.1%	99.5%	99.1%
硬度	規格内	変化なし	変化あり ^{*2} (規格内)	変化なし
規格（参考値）： 20N 以上	96N	90N	46N	97N
溶出性	規格内	変化なし	変化なし	変化なし

*1：印字色が黄味を帯びたが、品質上問題となる変化ではなかった。（60 万 lx・hr、120 万 lx・hr）

*2：96N（開始時）→44N（規格内、1 箇月）→46N（規格内、3 箇月）

注）「(社)日本病院薬剤師会：錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について(答申)、平成 11 年 8 月 20 日」を参考に評価した。

フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」⁹⁾

《試験条件》

温度：40℃、遮光、気密容器

湿度：25℃、75%RH、遮光、開放シャーレに入れたもの

光：25℃、60%RH、3000lx、シャーレに入れラップで蓋をしたもの

試験項目	開始時	温度	湿度	光
		3 箇月	3 箇月	120 万 lx・hr
外観	白色の割線入りの素錠	変化なし	変化なし	変化なし
含量	規格内	変化なし	変化なし	変化なし
規格：95.0～105.0%	98.7%	98.5%	98.6%	98.4%
硬度	規格内	変化なし	変化あり ^{*1} (規格内)	変化なし
規格（参考値）： 20N 以上	148N	153N	76N	143N
溶出性	規格内	変化なし	変化なし	変化なし

*1：148N（開始時）→71N（規格内、1 箇月）→76N（規格内、3 箇月）

注）「(社)日本病院薬剤師会：錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について(答申)、平成 11 年 8 月 20 日」を参考に評価した。

【評価基準】

分類	外観	含量	硬度	崩壊性 溶出性 類縁物質
変化なし	外観上の変化を、ほとんど認めない場合	含量低下が 3%未満の場合	硬度変化が 30%未満の場合	規格値内の場合
変化あり (規格内)	わずかな色調変化(退色等)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場合	含量低下が 3%以上で、規格値内の場合	硬度変化が 30%以上で、硬度が 2.0kgf (20N) 以上の場合	
変化あり (規格外)	形状変化や著しい色調変化等を認め、規格を逸脱している場合	規格値外の場合	硬度変化が 30%以上で、硬度が 2.0kgf (20N) 未満の場合	

7. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

8. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当資料なし

9. 溶出性

(1) 規格及び試験方法^{10)・12)}

フェブキシスタット錠 10mg/20mg/40mg「トーワ」は、設定された溶出規格にそれぞれ適合していることが確認されている。

方 法：日局溶出試験法（パドル法）

試験液：溶出試験第 2 液 900mL

回転数：50rpm

測定法：液体クロマトグラフィー

規 格：15 分間の溶出率が 85%以上のときは適合とする。

(2) 生物学的同等性試験

フェブキシostat錠 10mg「トーワ」¹³⁾

フェブキシostat錠 10mg「トーワ」について、「含量が異なる経口固形剤の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号)(以下、ガイドライン)に従い、ヒトでの生物学的同等性が確認されたフェブキシostat錠 20mg「トーワ」を標準製剤として溶出試験を行い、生物学的同等性試験とした。なお、試験製剤の処方変更水準は、ガイドラインにより B 水準に該当した。

<測定条件>

試験液 : pH1.2、pH5.0、pH6.5、pH6.8、
pH1.2(0.5%ポリソルベート80含有)

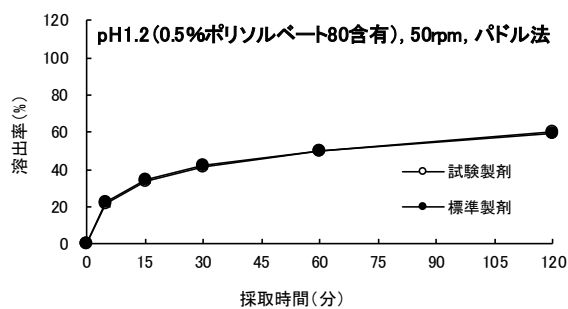
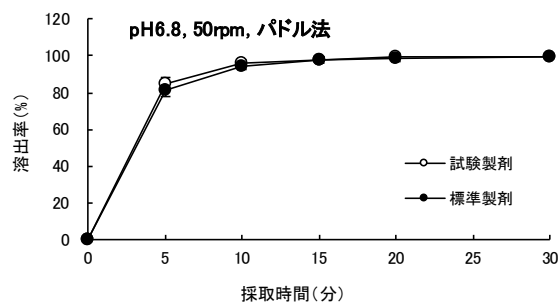
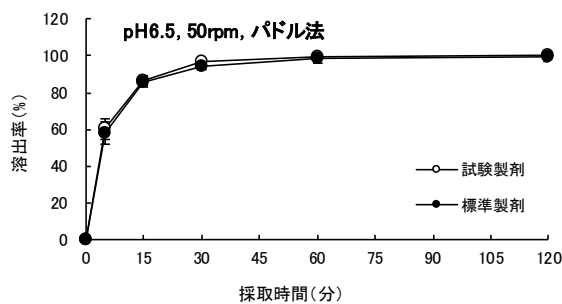
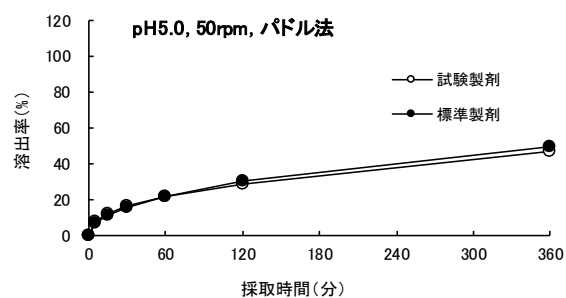
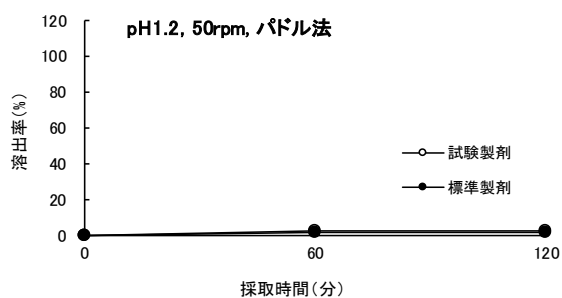
回転数 : 50rpm

試験製剤 : フェブキシostat錠10mg「トーワ」

検体数 : n=12

試験法 : パドル法

標準製剤 : フェブキシostat錠20mg「トーワ」



① 試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較（パドル法）

試験条件			平均溶出率(%)		平均 溶出率 の差(%)	同等性の判定基準	判定
回転数 (rpm)	試験液	採取時間 (分)	試験 製剤	標準 製剤			
50	pH1.2	120	2.8	1.5	1.3	標準製剤の平均溶出率の±6%以内	適
	pH5.0	60	21.9	22.2	-0.3	標準製剤の平均溶出率の±8%以内	適
		360	47.1	49.7	-2.6		
	pH6.5	15	86.3	85.9		15 分以内に平均85%以上溶出	適
	pH6.8	15	98.1	97.8			適
	pH1.2 + 0.5%PS*	15	33.8	34.3	-0.5	標準製剤の平均溶出率の±8%以内	適
		120	60.2	59.0	1.2		

*PS：ポリソルベート 80

(n=12)

②-1 最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率（パドル法）

試験条件			(a) 最小値～ 最大値 (%)	(b) 平均溶出率 ±9%の範囲(%)	(a)が(b)を 超えた数	同等性の判定基準	判定
回転数 (rpm)	試験液	採取時間 (分)					
50	pH1.2	120	2.7～2.9	0.0～11.8	0	最終比較時点における個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率±9%の範囲を超えるものが12個中1個以下で、±15%の範囲を超えるものがない	適

(n=12)

②-2 最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率（パドル法）

試験条件			(a) 最小値～ 最大値 (%)	(b) 平均溶出率 ±12%の範囲(%)	(a)が(b)を 超えた数	同等性の判定基準	判定
回転数 (rpm)	試験液	採取時間 (分)					
50	pH5.0	360	44.8～48.7	35.1～59.1	0	最終比較時点における個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率±12%の範囲を超えるものが12個中1個以下で、±20%の範囲を超えるものがない	適
	pH1.2 + 0.5%PS*	120	59.6～61.1	48.2～72.2	0		適

*PS：ポリソルベート 80

(n=12)

②-3 最終比較時点における試験製剤の個々の溶出率（パドル法）

試験条件			(a) 最小値～ 最大値 (%)	(b) 平均溶出率 ±15%の範囲(%)	(a)が(b)を 超えた数	同等性の判定基準	判定
回転数 (rpm)	試験液	採取 時間 (分)					
50	pH6.5	15	82.9～90.8	71.3～101.3	0	最終比較時点における個々の溶出率について、試験製剤の平均溶出率±15%の範囲を超えるものが12個中1個以下で、±25%の範囲を超えるものがない	適
	pH6.8	15	95.8～100.0	83.1～113.1	0		適

(n=12)

①②の結果より、試験条件それぞれについて、溶出挙動が同等と判定された。従って、フェブキソスタット錠 10mg「トーワ」と、標準製剤（フェブキソスタット錠 20mg「トーワ」）は、生物学的に同等であるとみなされた。

フェブキシソタット錠 20mg「トーワ」¹⁴⁾

フェブキシソタット錠 20mg「トーワ」について、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号) (以下、ガイドライン) に従い溶出試験を行った。

<測定条件>

試験液 : pH1.2、pH5.0、pH6.8、水

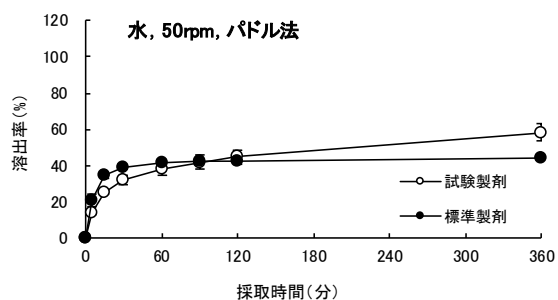
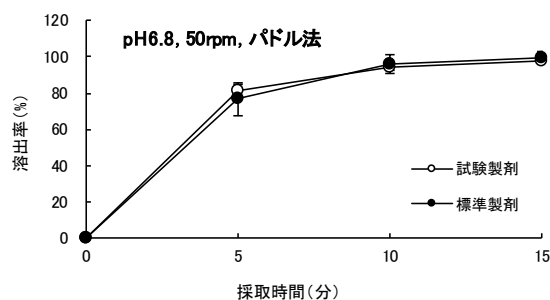
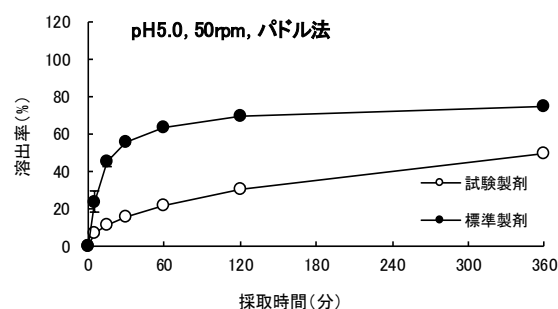
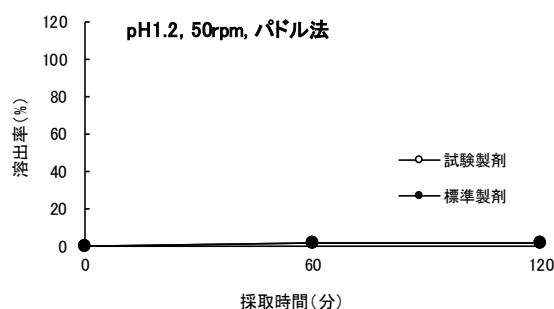
回転数 : 50rpm

試験製剤 : フェブキシソタット錠20mg「トーワ」

検体数 : n=12

試験法 : パドル法

標準製剤 : フェブリック錠20mg



試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較 (パドル法)

試験条件			平均溶出率(%)		平均溶出率の差(%)	類似性の判定基準	判定
回転数 (rpm)	試験液	採取時間 (分)	試験製剤	標準製剤			
50	pH1.2	120	1.5	1.8	-0.3	標準製剤の平均溶出率の±9%以内	適
	pH5.0	15	11.3	45.4	-34.1	標準製剤の平均溶出率の±12%以内	不適
		360	49.7	75.1	-25.4		
	pH6.8	15	97.8	99.9	-9.4	15 分以内に平均 85%以上溶出	適
	水	15	25.1	34.5		標準製剤の平均溶出率の±9%以内	不適
		360	58.3	44.4	13.9		

(n=12)

上記の結果より、pH5.0 (50rpm) 及び水 (50rpm) の試験条件において、ガイドラインの溶出挙動の類似性の判定基準を満たしておらず、試験製剤及び標準製剤の溶出挙動は類似していないと判断した。なお、いずれの試験条件も標準製剤と試験製剤の溶出率の間に「著しい差」を認めなかったため、ガイドラインに基づいて、健康成人を被験者として生物学的同等性試験を実施した。その結果、フェブキシソタット錠 20mg「トーワ」は標準製剤との生物学的同等性が確認された。

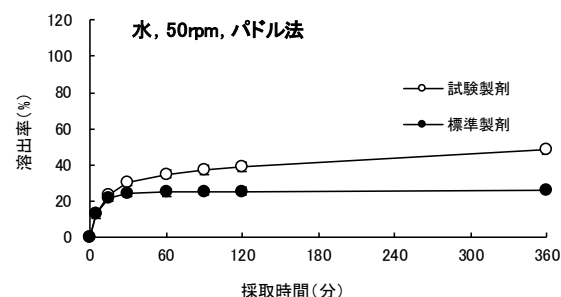
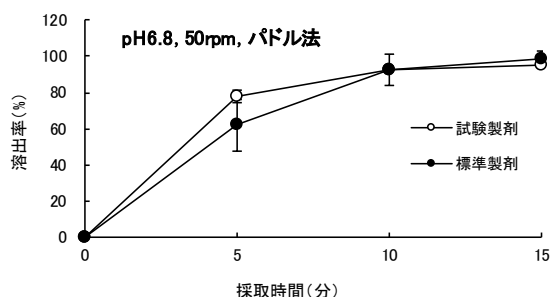
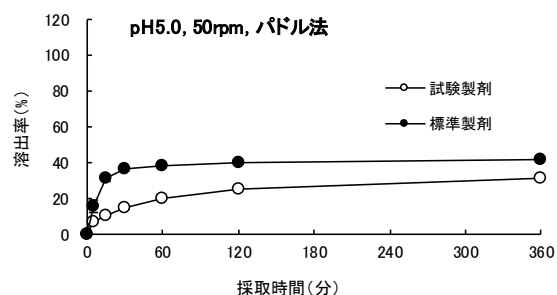
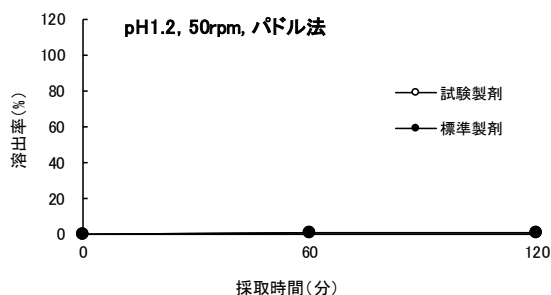
フェブキシソタット錠 40mg「トーワ」¹⁵⁾

フェブキシソタット錠 40mg「トーワ」について、「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」(平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号) (以下、ガイドライン) に従い溶出試験を行った。

<測定条件>

試験液 : pH1.2、pH5.0、pH6.8、水
回転数 : 50rpm
試験製剤 : フェブキシソタット錠40mg「トーワ」

検体数 : n=12
試験法 : パドル法
標準製剤 : フェブリク錠40mg



試験製剤及び標準製剤の平均溶出率の比較 (パドル法)

試験条件			平均溶出率(%)		平均溶出率の差(%)	類似性の判定基準	判定
回転数 (rpm)	試験液	採取時間 (分)	試験製剤	標準製剤			
50	pH1.2	120	0.8	1.0	-0.2	標準製剤の平均溶出率の±9%以内	適
	pH5.0	15	11.0	31.5	-20.5		不適
		360	31.3	41.9	-10.6		
	pH6.8	15	95.5	98.5		15分以内に平均85%以上溶出	適
	水	15	23.2	21.7	1.5	標準製剤の平均溶出率の±9%以内	不適
		360	48.2	26.3	21.9		

(n=12)

上記の結果より、pH5.0 (50rpm) 及び水 (50rpm) の試験条件において、ガイドラインの溶出挙動の類似性の判定基準を満たしておらず、試験製剤及び標準製剤の溶出挙動は類似していないと判断した。なお、標準製剤と試験製剤の溶出率の間に「特異的に著しい差」を認めなかったため、ガイドラインに基づいて、健康成人を被験者として生物学的同等性試験を実施した。その結果、フェブキシソタット錠 40mg「トーワ」は標準製剤との生物学的同等性が確認された。

10. 容器・包装

(1) 注意が必要な容器・包装、外観が特殊な容器・包装に関する情報
該当しない

(2) 包装

販売名	包装形態	内容量（重量、用量又は個数等）
フェブキシスタット錠 10mg「トーワ」	PTP 包装	100 錠 [10 錠×10] 500 錠 [10 錠×50]
	バラ包装	300 錠 [乾燥剤入り]
フェブキシスタット錠 20mg「トーワ」	PTP 包装	100 錠 [10 錠×10] 500 錠 [10 錠×50]
	バラ包装	300 錠 [乾燥剤入り]
フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」	PTP 包装	100 錠 [10 錠×10]

(3) 予備容量
該当しない

(4) 容器の材質

販売名	包装形態	材質
フェブキシスタット錠 10mg「トーワ」	PTP 包装	PTP : ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔 ピロー: アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム
	バラ包装	瓶、蓋（乾燥剤入り）: ポリエチレン
フェブキシスタット錠 20mg「トーワ」	PTP 包装	PTP : ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔 ピロー: アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム
	バラ包装	瓶、蓋（乾燥剤入り）: ポリエチレン
フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」	PTP 包装	PTP : ポリ塩化ビニルフィルム、アルミ箔
		ピロー: アルミニウム・ポリエチレンラミネートフィルム

11. 別途提供される資材類
該当資料なし

12. その他
該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

- 痛風、高尿酸血症
- がん化学療法に伴う高尿酸血症

2. 効能又は効果に関連する注意

5. 効能又は効果に関連する注意

〈痛風、高尿酸血症〉

5.1 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。

〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉

5.2 本剤の適用にあたっては、腫瘍崩壊症候群の発症リスクを考慮して適応患者を選択すること。

5.3 本剤は既に生成された尿酸を分解する作用はないため、血中尿酸値を急速に低下させる効果は期待できない。

5.4 がん化学療法後に発症した高尿酸血症に対する本剤の有効性及び安全性は確立していない。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

〈痛風、高尿酸血症〉

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。

〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉

通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

4. 用法及び用量に関連する注意

7. 用法及び用量に関連する注意

〈痛風、高尿酸血症〉

7.1 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]

〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉

7.2 本剤は、がん化学療法開始1～2日前から投与を開始すること。

7.3 臨床症状及び血中尿酸値をモニタリングしながら、化学療法開始5日目まで投与すること。なお、患者の状態に応じて、投与期間を適宜延長すること。

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床薬理試験

該当資料なし

(3) 用量反応探索試験

該当資料なし

(4) 検証的試験

1) 有効性検証試験

〈痛風、高尿酸血症〉

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)}/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。¹⁶⁾

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。

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。^{17),18)}

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 [#]
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。

〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉

③ 国内第Ⅲ相試験

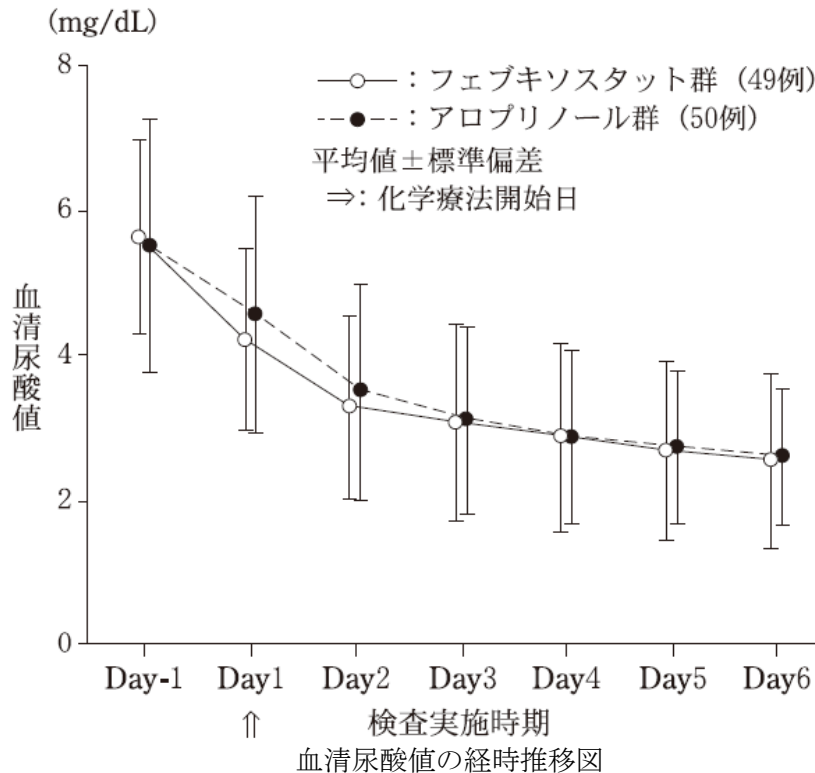
化学療法施行予定の悪性腫瘍患者 99 例を対象にアロプリノール対照非盲検無作為化比較試験を行った。フェブキソスタット 60mg/日又はアロプリノールは 300mg/日 [腎機能障害のある患者 ($30 \leq \text{eGFR} < 45 \text{ mL/min/1.73m}^2$) では 200mg/日] を化学療法施行開始 24 時間前から 6 日間投与した。投与開始 6 日後までの血清尿酸値 AUC (主要評価項目) は、アロプリノール群に対するフェブキソスタット群の非劣性が示された (非劣性マージンは $150 \text{ mg} \cdot \text{h/dL}$)。また、フェブキソスタット 60mg/日の投与により血清尿酸値は投与開始 6 日後まで経時的に減少した。^{19),20)}

本試験におけるフェブキソスタット 60mg/日の安全性評価対象 49 例中 1 例 (2.0%) に副作用が認められた。その副作用は、AST 増加、ALT 増加であった。

投与開始 6 日後までの血清尿酸値 AUC

投与群	血清尿酸値 AUC (mg · h/dL)	群間差 [95%信頼区間]
	最小二乗平均値 ± 標準誤差	
アロプリノール 200～300mg/日 (50 例)	513.44 ± 13.13	-33.61 [-70.67, 3.45]
フェブキソスタット 60mg/日 (49 例)	479.82 ± 13.26	

群間差：フェブキソスタット群・アロプリノール群



注）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。

2) 安全性試験

① 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。²¹⁾

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。

注）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。

(5) 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（一般使用成績調査、特定使用成績調査、使用成績比較調査）、製造販売後データベース調査、製造販売後臨床試験の内容
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調査・試験の概要
該当しない

(7) その他

該当資料なし

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

キサンチンオキシダーゼ (XO) 阻害薬

アロプリノール、トピロキソスタット

注意：関連のある化合物の効能・効果等は、最新の添付文書を参照すること。

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

フェブキシソスタットは、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)。²²⁾

フェブキシソスタットは、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)。²²⁾

(2) 薬効を裏付ける試験成績

薬理作用

1) 血中尿酸低下作用

ラット (正常、高尿酸血症モデル) でフェブキシソスタットは経口投与により、血中尿酸値を低下させた。²³⁾

2) 尿中尿酸低下作用

ラットでフェブキシソスタットは経口投与により、尿中尿酸値を低下させた。²³⁾

(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

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

(2) 臨床試験で確認された血中濃度

1) 単回投与

①健康成人

健康成人男性 30 例に、フェブキシソスタットとして 10、20、40 及び 80mg^{注)}を絶食下で単回経口投与したとき、血漿中フェブキシ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。^{24),25)}

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)

2) 反復投与

①健康成人

健康成人男性 6 例に、フェブキシソスタットとして 40mg を朝食後に 1 日 1 回 7 日間反復経口投与したとき、血漿中フェブキシ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。²⁶⁾

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)

②高尿酸血症患者

高尿酸血症患者 10 例にフェブキシソスタット 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。²⁷⁾

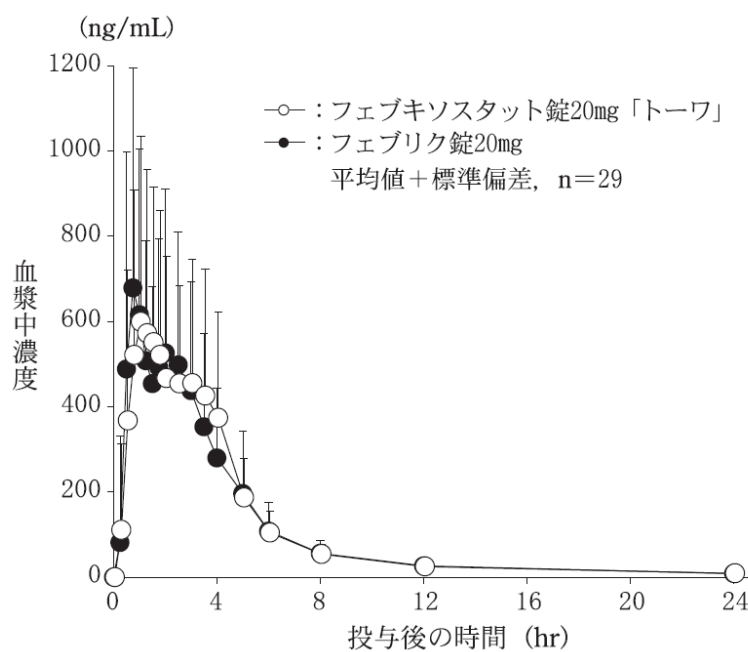
投与群	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	AUC _{0,24hr} (ng・hr/mL)	t _{1/2} (hr)
20mg (n=10)	541.8±227.8	2.2±1.6	2092.3±463.2	8.2±2.4

(平均値±標準偏差)

3) 生物学的同等性試験

① フェブキシostat錠 20mg 「トーワ」

フェブキシostat錠 20mg 「トーワ」とフェブリク錠 20mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠（フェブキシostatとして 20mg）健康成人男子（n=29）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_{max} ）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、いずれも $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。²⁸⁾



薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0, 24hr} (ng・hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	t_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
フェブキシostat錠20mg 「トーワ」	2696 ± 637	1062 ± 216	1.922 ± 1.150	7.08 ± 2.84
フェブリク錠20mg	2670 ± 739	1089 ± 373	1.991 ± 1.377	6.83 ± 2.19

(平均値 ± 標準偏差, n=29)

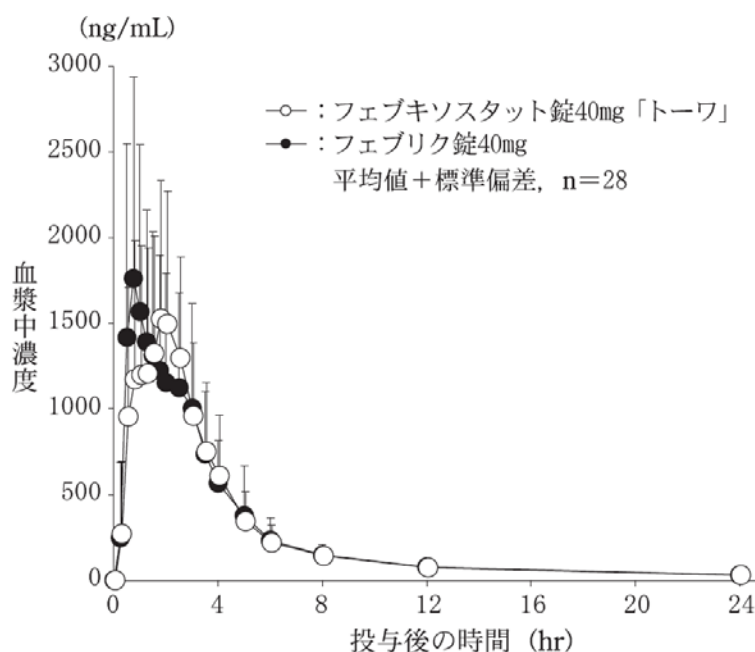
血漿中濃度並びに AUC、 C_{max} 等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

両製剤の判定パラメータの対数変換値の平均値の差及び 90%信頼区間

パラメータ	AUC _{0, 24hr}	C_{max}
平均値の差	$\log(1.0214)$	$\log(1.0190)$
平均値の差の 90%信頼区間	$\log(0.9857) \sim \log(1.0584)$	$\log(0.8968) \sim \log(1.1578)$

②フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」

フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」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（フェブキシスタットとして 40mg）健康成人男子（n=28）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_{max} ）について 90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、いずれも $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。²⁹⁾



薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0, 24hr} (ng・hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	t_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
フェブキシスタット錠40mg「トーワ」	6296 ± 1727	2295 ± 622	1.518 ± 0.799	7.85 ± 2.36
フェブリク錠40mg	6481 ± 1703	2518 ± 657	1.393 ± 1.148	7.65 ± 1.43

(平均値 ± 標準偏差, n=28)

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。

両製剤の判定パラメータの対数変換値の平均値の差及び 90%信頼区間

パラメータ	AUC _{0, 24hr}	C_{max}
平均値の差	$\log(0.9679)$	$\log(0.9051)$
平均値の差の 90%信頼区間	$\log(0.9355) \sim \log(1.0015)$	$\log(0.8200) \sim \log(0.9989)$

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

1) 食事の影響

健康成人 16 例に、フェブキシスタット 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。²⁴⁾

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)

2) 併用薬の影響

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シスタット 80mg^{注)} を単回経口投与したとき、フェブキシスタットの $C_{\max}$ 及び AUC_{inf} はそれぞれ 32 及び 15% 低下した (外国人のデータ)。^{30),31)}

②コルヒチン

健康成人 22 例にフェブキシスタット 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、フェブキシスタットの $C_{\max}$ 及び $AUC_{0,24\text{hr}}$ はそれぞれ 12 及び 7% 上昇した (外国人のデータ)。³²⁾

健康成人 26 例にフェブキシスタット 120mg^{注)} 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、 $AUC_{0,24\text{hr}}$ は 3% 低下した。³²⁾

③インドメタシン

健康成人 26 例にフェブキシスタット 80mg^{注)} 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、フェブキシスタットの $C_{\max}$ は 7% 低下し、 $AUC_{0,24\text{hr}}$ は 2% 上昇した。また、インドメタシンの $C_{\max}$ 及び $AUC_{0,24\text{hr}}$ の低下は 2% 以内であった (外国人のデータ)。³³⁾

④ナプロキセン

健康成人 25 例にフェブキシスタット 80mg^{注)} 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、フェブキシスタットの $C_{\max}$ 及び $AUC_{0,24\text{hr}}$ はそれぞれ 28 及び 40% 上昇した。一方、フェブキシスタットの併用によるナプロキセンの $C_{\max}$ の上昇及び $AUC_{0,24\text{hr}}$ の低下は 1% 以内であった (外国人のデータ)。³³⁾

⑤デシプラミン

健康成人 18 例にフェブキシスタット 120mg^{注)} 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)。³⁴⁾

⑥ワルファリンナトリウム

健康成人 13 例にフェブキシスタット 120mg^{注)} 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 $AUC_{0,24\text{hr}}$ 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 ($\text{INR}_{\max}$ の上昇、 $\text{INR}_{\text{mean},24\text{h}}$ 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)。³⁵⁾

健康成人 27 例にフェブキソスタット 80mg³⁵⁾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）。³⁵⁾

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 80mg³⁶⁾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）。³⁶⁾

⑧テオフィリン

健康成人 23 例にフェブキソスタット 80mg³⁷⁾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）。³⁷⁾

⑨ロシグリタゾン

健康成人 36 例にフェブキソスタット 120mg³⁸⁾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。³⁸⁾

「Ⅷ. 7. 相互作用」の項参照

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

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) 消失速度定数

販売名	kel
フェブキソスタット錠 20mg「トーワ」 ²⁸⁾	$0.1121 \pm 0.0465 \text{hr}^{-1}$ (健康成人男子、絶食経口投与)
フェブキソスタット錠 40mg「トーワ」 ²⁹⁾	$0.0938 \pm 0.0205 \text{hr}^{-1}$ (健康成人男子、絶食経口投与)

(4) クリアランス

該当資料なし

(5) 分布容積

該当資料なし

(6) その他

該当資料なし

3. 母集団（ポピュレーション）解析

(1) 解析方法

該当資料なし

(2) パラメータ変動要因

該当資料なし

4. 吸収

該当資料なし

5. 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

「Ⅷ. 6. (6) 授乳婦」の項参照

(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

(6) 血漿蛋白結合率

フェブキシスタットの (0.4～10 μ g/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)。³⁹⁾

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

フェブキシ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。^{40),41)}

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

フェブキシスタットの 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、フェブキシスタットの CYP2C8 及び CYP2D6 に対する K_i 値はそれぞれ 20 及び 40 μ mol/L であった (ヒト肝ミクロソームを用いた *in vitro* 試験)。^{39),41)} フェブキシスタットは 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)。⁴¹⁾

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

該当資料なし

7. 排泄

健康成人男性 24 例にフェブキシスタットとして 10、20、40mg を絶食下单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シ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シ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。²⁴⁾

(参考)

健康成人男性 6 例に ^{14}C -フェブキソスタットとして 80mg^{注)}を含有する液剤を、絶食下单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）。⁴⁰⁾

注) 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。

8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

9. 透析等による除去率

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

(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、 $AUC_{0,24\text{hr}}$ 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 $AUC_{0,24\text{hr}}$ は腎機能正常群に比較して、それぞれ 26 及び 68%増加した。⁴²⁾

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)}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 $AUC_{0,24\text{hr}}$ 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）。⁴³⁾

(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)}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 $AUC_{0,24\text{hr}}$ 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 $AUC_{0,24\text{hr}}$ はそれぞれ 53 及び 55%上昇した（外国人のデータ）。⁴⁴⁾

(3) 年齢及び性別の影響

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)}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 $AUC_{0,24\text{hr}}$ 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）。⁴⁵⁾

フェブキソスタット 80mg^{注)}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 $AUC_{0,24\text{hr}}$ 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）。⁴⁵⁾

注) 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。

11. その他

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

設定されていない

2. 禁忌内容とその理由

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. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「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注意とその理由

「Ⅴ. 治療に関する項目」を参照すること。

5. 重要な基本的注意とその理由

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

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。[15.1.1 参照]

〈痛風、高尿酸血症〉

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。[7.1 参照]

6. 特定の背景を有する患者に関する注意

(1) 合併症・既往歴等のある患者

設定されていない

(2) 腎機能障害患者

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]

(3) 肝機能障害患者

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]

(4) 生殖能を有する者
設定されていない

(5) 妊婦

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。

(6) 授乳婦

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）で本剤が乳汁中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⁴⁶⁾。

(7) 小児等

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。

(8) 高齢者

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。

7. 相互作用

(1) 併用禁忌とその理由

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。

(2) 併用注意とその理由

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。

8. 副作用

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。

(1) 重大な副作用と初期症状

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。

(2) その他の副作用

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	
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

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

10. 過量投与

設定されていない

11. 適用上の注意

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。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15.1 臨床使用に基づく情報

〈効能共通〉

15.1.1 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]

〈痛風、高尿酸血症〉

15.1.2 女性患者に対する使用経験は少ない。[17.1.1-17.1.3 参照]

(2) 非臨床試験に基づく情報

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⁴⁷⁾。

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」の項参照

(2) 安全性薬理試験

該当資料なし

(3) 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

(3) 遺伝毒性試験

該当資料なし

(4) がん原性試験

「VIII. 12. (2) 非臨床試験に基づく情報」の項参照

(5) 生殖発生毒性試験

「VIII. 6. (6) 授乳婦」の項参照

(6) 局所刺激性試験

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

該当資料なし

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

処方箋医薬品^{注)}

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

2. 有効期間

3 年

3. 包装状態での貯法

室温保存

4. 取扱い上の注意

設定されていない

5. 患者向け資料

患者向け医薬品ガイド：無

くすりのしおり：有

その他の患者向け資料：有（東和薬品医療関係者向けサイトに掲載

https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/patients_doc.php)

6. 同一成分・同効薬

同一成分：フェブリク錠 10mg/20mg/40mg

同効薬：アロプリノール、トピロキソスタット、プロベネシド、ベンズブロマロン、ドチヌラド、ラスブリカーゼ（遺伝子組換え）

7. 国際誕生年月日

2008 年 4 月 21 日（欧州）

8. 製造販売承認年月日及び承認番号、薬価基準収載年月日、販売開始年月日

販売名	製造販売承認 年 月 日	承認番号	薬価基準収載 年 月 日	販売開始 年 月 日
フェブキソスタット 錠10mg「トーワ」	2022 年 2 月 15 日	30400AMX00090000	2022 年 6 月 17 日	2022 年 6 月 17 日
フェブキソスタット 錠20mg「トーワ」	2022 年 2 月 15 日	30400AMX00091000	2022 年 6 月 17 日	2022 年 6 月 17 日
フェブキソスタット 錠 40mg「トーワ」	2022 年 2 月 15 日	30400AMX00092000	2022 年 6 月 17 日	2022 年 6 月 17 日

9. 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

フェブキソスタット錠 10mg/20mg/40mg「トーワ」

効能・効果追加、用法・用量追加年月日：2022 年 5 月 25 日

内容：以下の下線部分を追加した。

	旧	新
効能・効果	痛風、高尿酸血症	○痛風、高尿酸血症 ○ <u>がん化学療法に伴う高尿酸血症</u>

	旧	新
用法・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。	〈痛風、高尿酸血症〉 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。 〈がん化学療法に伴う高尿酸血症〉 通常、成人にはフェブキソスタットとして60mgを1日1回経口投与する。

10. 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

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

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。

13. 各種コード

販売名	厚生労働省 薬価基準収載 医薬品コード	個別医薬品 コード (YJコード)	HOT（9桁） 番号	レセプト電算 処理システム用 コード
フェブキソスタット 錠10mg「トーワ」	3949003F1112	3949003F1112	129133901	622913301
フェブキソスタット 錠20mg「トーワ」	3949003F2119	3949003F2119	129134601	622913401
フェブキソスタット 錠40mg「トーワ」	3949003F3115	3949003F3115	129135301	622913501

14. 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) 社内資料：加速試験（錠 10mg）（M73566-1）
- 2) 社内資料：加速試験（錠 20mg）（M73567-1）
- 3) 社内資料：加速試験（錠 40mg）（M73568-1）
- 4) 社内資料：長期保存試験（錠 10mg）（M73566-1）
- 5) 社内資料：長期保存試験（錠 20mg）（M73567-1）
- 6) 社内資料：長期保存試験（錠 40mg）（M73568-1）
- 7) 社内資料：無包装状態における安定性試験（錠 10mg）（M74467-1）
- 8) 社内資料：無包装状態における安定性試験（錠 20mg）（M74468-1）
- 9) 社内資料：無包装状態における安定性試験（錠 40mg）（M74469-1）
- 10) 社内資料：製品試験；溶出試験（錠 10mg）
- 11) 社内資料：製品試験；溶出試験（錠 20mg）
- 12) 社内資料：製品試験；溶出試験（錠 40mg）
- 13) 社内資料：生物学的同等性試験；溶出試験（錠 10mg）
- 14) 社内資料：生物学的同等性試験；溶出試験（錠 20mg）
- 15) 社内資料：生物学的同等性試験；溶出試験（錠 40mg）
- 16) 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）
- 17) 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）
- 18) 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）
- 19) Tamura K, et al. : Int J Clin Oncol. 2016 ; 21(5) : 996-1003.
- 20) アロプリノール対照非盲検無作為化比較試験（フェブリク錠：2016 年 5 月 23 日承認、申請資料概要 2.7.6.2）
- 21) 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）
- 22) Takano Y, et al. : Life Sci. 2005 ; 76(16) : 1835-1847.
- 23) 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）
- 24) 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）
- 25) 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）
- 26) 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）
- 27) 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）
- 28) 社内資料：生物学的同等性試験（錠 20mg）
- 29) 社内資料：生物学的同等性試験（錠 40mg）
- 30) Khosravan R, et al. : Br J Clin Pharmacol. 2008 ; 65(3) : 355-363.
- 31) 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）
- 32) 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）
- 33) Khosravan R, et al. : J Clin Pharmacol. 2006 ; 46(8) : 855-866.
- 34) 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）
- 35) 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）
- 36) Grabowski BA, et al. : Br J Clin Pharmacol. 2010 ; 70(1) : 57-64.
- 37) 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）
- 38) 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）
- 39) Mukoyoshi M, et al. : Xenobiotica. 2008 ; 38(5) : 496-510.

-
- 40) Grabowski BA,et al. : J Clin Pharmacol. 2011 ; 51(2) : 189-201.
41) 代謝（ヒト）（フェブrik錠：2011年1月21日承認、申請資料概要 2.7.2.2）
42) 血漿中濃度（腎機能低下患者、反復）（フェブrik錠：2011年1月21日承認、申請資料概要 2.7.2.3、2.7.6.13）
43) Mayer MD,et al. : Am J Ther. 2005 ; 12(1) : 22-34.
44) Khosravan R,et al. : J Clin Pharmacol. 2006 ; 46(1) : 88-102.
45) Khosravan R,et al. : J Clin Pharmacol. 2008 ; 48(9) : 1014-1024.
46) 生殖発生毒性（ラット）（フェブrik錠：2011年1月21日承認、申請資料概要 2.6.6.6）
47) がん原性（マウス、ラット）（フェブrik錠：2011年1月21日承認、申請資料概要 2.6.6.5）
48) 社内資料：粉碎後の安定性試験
49) 社内資料：崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性試験

2. その他の参考文献

該当資料なし

X II . 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当資料なし

2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

XⅢ. 備考

1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあたっての参考情報

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

掲載根拠：「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドラインに関する Q&A について（その 3）」
（令和元年 9 月 6 日付 厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課 事務連絡）

(1) 粉砕⁴⁸⁾

■ 試験製剤

フェブキソスタット錠 10mg 「トーワ」

フェブキソスタット錠 20mg 「トーワ」

フェブキソスタット錠 40mg 「トーワ」

■ 方法

◇ 検体作製方法

フェブキソスタット錠 10mg 「トーワ」

試験製剤 480 錠をとり、錠剤粉砕機（LAB MILL OML-2）で粉砕する。（n=1）

フェブキソスタット錠 20mg 「トーワ」

試験製剤 270 錠をとり、錠剤粉砕機（LAB MILL OML-2）で粉砕する。（n=1）

フェブキソスタット錠 40mg 「トーワ」

試験製剤 160 錠をとり、錠剤粉砕機（LAB MILL OML-2）で粉砕する。（n=1）

◇ 保存条件

・ 散光

条件 : 25℃, 60%RH, 1000 lx, 検体の層の厚さは 3 mm 以下とする。

保存容器 : 開放したプラスチックシャーレをラップで覆う。

（累計照度に到達以降は、遮光（ラップフィルムの上からアルミ箔で覆った）状態で保存）

◇ 試験項目及び試験方法

- ・ 試験項目 : 外観(n=1), 含量(n=3) (残存率 [粉砕直後の含量を 100%として算出])
- ・ 試験方法 : 各検体の試験方法は医薬品製造販売承認書の製剤の規格及び試験方法に準じる。
粉砕後の製剤の吸湿を考慮し、重量変動分補正した。

■ 結果

製品名	保存条件	試験項目	粉砕直後	1 箇月後	3 箇月後
フェブキシスタット錠 10mg「トーワ」	散光	外観	白色の粉末	同左	同左
		含量(%) (残存率(%))	99.7 (100)	99.6 (99.9)	99.6 (99.9)
フェブキシスタット錠 20mg「トーワ」		外観	白色の粉末	同左	同左
		含量(%) (残存率(%))	100.8 (100)	101.3 (100.5)	101.0 (100.2)
フェブキシスタット錠 40mg「トーワ」		外観	白色の粉末	同左	同左
		含量(%) (残存率(%))	99.5 (100)	99.8 (100.3)	100.0 (100.5)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性⁴⁹⁾

■ 試験製剤

フェブキソスタット錠 10mg 「トーワ」

フェブキソスタット錠 20mg 「トーワ」

フェブキソスタット錠 40mg 「トーワ」

■ 方法

- ① 注入器のピストン部を抜き取り、注入器内に製剤 1 個を入れてピストンを押し込む。
- ② 水浴を用いて $55 \pm 1^\circ\text{C}$ に設定したお湯を注入器口から約 20mL 吸い取り、キャップで閉じ、注入器を横にした状態で 5 分間放置する。
- ③ 注入器を手で 180 度 15 往復横転し、崩壊・懸濁の状況を観察する。
- ④ 崩壊していることが確認されれば⑥の手順へ進む。崩壊不良の場合は再度 5 分間放置し③の手順を行い、崩壊が確認されれば⑥の手順へ進む。さらに崩壊しない場合は⑤の操作へ進む。
- ⑤ 崩壊しない場合は、別途新しい錠剤を乳棒で亀裂を入れたもの（乳棒でうまく亀裂が入らない場合にはペンチ等を使用）、またはカプセル剤は脱カプセルしたものについて①～③の作業を行う。崩壊不良の場合は再度 5 分間放置し③の手順を行う。この時点にて崩壊・懸濁しない場合、試験を中止する。
- ⑥ 注入器からキャップを取り外し、8Fr のチューブ（予め挿入口から 2/3 を水平にし、注入器装着部を高さ 30cm の位置にセットしておく）に取り付け、流速約 2～3mL/秒で懸濁液を押しこむ。
- ⑦ チューブを通過した懸濁液を回収し、室温まで冷ました後、pH を測定する。
- ⑧ 懸濁液をチューブ内に全て押し込んだ後、さらに水 20mL を注入器で注入し、洗いこむ。
- ⑨ 洗いこみ後の注入器、チューブ注入口、内部及び先端部について、詰まりや残留物の有無を目視にて確認する。
- ⑩ 通過性にて通過抵抗を感じた、あるいはチューブ閉塞が起きた場合、チューブ径を 12Fr に変更し、懸濁液を調製後、⑧～⑩の操作を行う。

■ 試験器具・機器

チューブ：(株) TOP 製 トップ栄養カテーテル（8 フレンチ(Fr)長さ：120cm）

注入器：(株) TOP 製 ネオフィードシリンジ 30mL サイズ

pH メーター：堀場製作所製 pH メーター LAQUA F72

■ 結果

製品名	試験項目	結果
		水(約 55℃)
フェブキソスタット錠 10mg 「トーワ」	崩壊性	5 分で崩壊した
	通過性	8Fr チューブ：抵抗なくチューブを通過する (全量を押し出せる)
	残存	ほとんどなし
	崩壊後 pH	pH 6.80
フェブキソスタット錠 20mg 「トーワ」	崩壊性	5 分で崩壊した
	通過性	8Fr チューブ：抵抗なくチューブを通過する (全量を押し出せる)
	残存	ほとんどなし
	崩壊後 pH	pH 6.56
フェブキソスタット錠 40mg 「トーワ」	崩壊性	5 分で崩壊した
	通過性	8Fr チューブ：抵抗なくチューブを通過する (全量を押し出せる)
	残存	ほとんどなし
	崩壊後 pH	pH 6.42

2. その他の関連資料

東和薬品株式会社 製品情報ホームページ

<https://med.towayakuhin.co.jp/medical/product/index.php>

製造販売元

東和薬品株式会社

大阪府門真市新橋町2番11号