

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会の I F 記載要領 2018（2019 年更新版）に準拠して作成

HMG-CoA 還元酵素阻害剤

日本薬局方 ピタバスタチンカルシウム錠

ピタバスタチンCa錠 1mg「ツルハラ」

ピタバスタチンCa錠 2mg「ツルハラ」

ピタバスタチンCa錠 4mg「ツルハラ」

Pitavastatin Ca Tablets「TSURUHARA」

剤形	錠剤（フィルムコーティング錠）	
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	1mg：1錠中ピタバスタチンカルシウム水和物 1.1mg （ピタバスタチンカルシウムとして 1.0mg）含有 2mg：1錠中ピタバスタチンカルシウム水和物 2.2mg （ピタバスタチンカルシウムとして 2.0mg）含有 4mg：1錠中ピタバスタチンカルシウム水和物 4.4mg （ピタバスタチンカルシウムとして 4.0mg）含有	
一般名	和名：ピタバスタチンカルシウム水和物 洋名：Pitavastatin Calcium Hydrate	
製造販売承認年月日 薬価基準収載・販売開始年月日	1mg 2mg	製造販売承認年月日：2013 年 8 月 15 日 薬価基準収載年月日：2013 年 12 月 13 日 販売開始年月日：2013 年 12 月 13 日
	4mg	製造販売承認年月日：2015 年 2 月 16 日 薬価基準収載年月日：2015 年 6 月 19 日 販売開始年月日：2015 年 6 月 19 日
製造販売（輸入）・提携・販売会社名	製造販売元：鶴原製薬株式会社	
医薬情報担当者の連絡先		
問い合わせ窓口	鶴原製薬株式会社 医薬情報部 TEL：072-761-1456（代表） FAX：072-760-5252 医療関係者向けホームページ http://www.tsuruhara-seiyaku.co.jp/medical/member/	

本 IF は 2023 年 12 月改訂（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PDF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、PMDA)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か審査・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、PMDA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PMDA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・オブ・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	8. トランスポーターに関する情報	19
1. 開発の経緯	1	9. 透析等による除去率	19
2. 製品の治療学的特性	1	10. 特定の背景を有する患者	19
3. 製品の製剤学的特性	1	11. その他	20
4. 適正使用に関して周知すべき特性	1	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	21
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	1. 警告内容とその理由	21
6. RMPの概要	2	2. 禁忌内容とその理由	21
II. 名称に関する項目	3	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	21
1. 販売名	3	4. 用法及び用量に関連する注意とその理由	21
2. 一般名	3	5. 重要な基本的注意とその理由	21
3. 構造式又は示性式	3	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	21
4. 分子式及び分子量	3	7. 相互作用	23
5. 化学名（命名法）又は本質	3	8. 副作用	24
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	26
III. 有効成分に関する項目	4	10. 過量投与	26
1. 物理化学的性質	4	11. 適用上の注意	26
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	26
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	27
IV. 製剤に関する項目	5	1. 薬理試験	27
1. 剤形	5	2. 毒性試験	27
2. 製剤の組成	5	X. 管理的事項に関する項目	28
3. 添付溶解液の組成及び容量	6	1. 規制区分	28
4. 力価	6	2. 有効期間	28
5. 混入する可能性のある夾雑物	6	3. 包装状態での貯法	28
6. 製剤の各種条件下における安定性	6	4. 取扱い上の注意	28
7. 調製法及び溶解後の安定性	7	5. 患者向け資材	28
8. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	7	6. 同一成分・同効薬	28
9. 溶出性	7	7. 国際誕生年月日	28
10. 容器・包装	8	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	29
11. 別途提供される資材類	9	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	29
12. その他	9	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容	29
V. 治療に関する項目	10	11. 再審査期間	29
1. 効能又は効果	10	12. 投薬期間制限に関する情報	29
2. 効能又は効果に関連する注意	10	13. 各種コード	29
3. 用法及び用量	10	14. 保険給付上の注意	29
4. 用法及び用量に関連する注意	11	XI. 文献	30
5. 臨床成績	11	1. 引用文献	30
VI. 薬効薬理に関する項目	14	2. その他の参考文献	31
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	14	XII. 参考資料	31
2. 薬理作用	14	1. 主な外国での発売状況	31
VII. 薬物動態に関する項目	15	2. 海外における臨床支援情報	31
1. 血中濃度の推移	15	XIII. 備考	31
2. 薬物速度論的パラメータ	17	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	31
3. 母集団（ポピュレーション）解析	17	2. その他の関連資料	31
4. 吸収	17		
5. 分布	17		
6. 代謝	18		
7. 排泄	18		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

ピタバスタチンC a錠 1mg「ツルハラ」、ピタバスタチンC a錠 2mg「ツルハラ」は、鶴原製薬株式会社が後発医薬品として開発を企画し、規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、2013年8月15日に承認を取得、2013年12月に上市した。

ピタバスタチンC a錠 4mg「ツルハラ」は2015年2月16日に承認を取得し2015年6月に上市した。

ピタバスタチンC a錠 1mg「ツルハラ」、ピタバスタチンC a錠 2mg「ツルハラ」は2020年4月8日付で「家族性高コレステロール血症」における小児の用法・用量が追加された。

2. 製品の治療学的特性

- ・体内でのコレステロール合成の律速酵素である HMG-CoA 還元酵素を拮抗的に阻害し、LDL-コレステロールを低下させる。
- ・LDL-コレステロール低下率は約 40%でアトルバスタチンやロスバスタチンとともにストロングスタチンに分類されている。
- ・CYP3A4 などのチトクローム P450 が関与する代謝をほとんど受けない薬剤（CYP2C9 でわずかに代謝される。）で、他剤との相互作用が少ない。

3. 製品の製剤学的特性

特になし

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	無
追加のリスク最小化活動として作成されている資材	無
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

該当しない

(2) 流通・使用上の制限事項
該当しない

6. RMPの概要
該当しない

Ⅱ. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名：

ピタバスタチンCa錠 1mg「ツルハラ」

ピタバスタチンCa錠 2mg「ツルハラ」

ピタバスタチンCa錠 4mg「ツルハラ」

(2) 洋名：

Pitavastatin Ca Tablets 1 mg「TSURUHARA」

Pitavastatin Ca Tablets 2 mg「TSURUHARA」

Pitavastatin Ca Tablets 4 mg「TSURUHARA」

(3) 名称の由来：

一般名＋剤形＋規格(含量)＋「ツルハラ」

〔「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〕

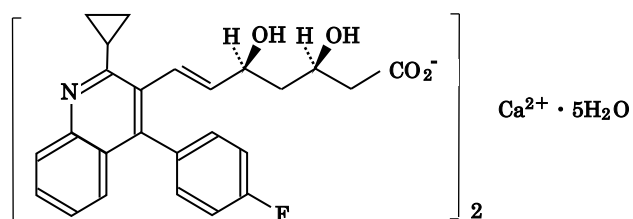
2. 一般名

(1) 和 名 (命名法)：ピタバスタチンカルシウム水和物 (JAN)

(2) 洋 名 (命名法)：Pitavastatin Calcium Hydrate (JAN)

(3) ステム (s t e m)：(高脂血症治療剤、HMG CoA 還元酵素阻害剤)：-vastatin

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式： $\text{C}_{50}\text{H}_{46}\text{CaF}_2\text{N}_2\text{O}_8 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$

分子量：971.06

5. 化学名 (命名法) 又は本質

Monocalcium bis[(3*R*, 5*S*, 6*E*)-7-[2-cyclopropyl-4-(4-fluorophenyl) quinolin-3-yl]-3,5-dihydroxyhept-6-enoate}pentahydrate

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～微黄色の粉末である。

(2) 溶解性

メタノールに溶けにくく、水又はエタノール（99.5）に極めて溶けにくい。

希塩酸に溶ける。

(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

結晶多形が認められる。

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

日局「ピタバスタチンカルシウム水和物」の確認試験に準ずる。

1) 紫外可視吸光度測定法

2) 赤外吸収スペクトル測定法

3) カルシウム塩の定性反応

定量法

日局「ピタバスタチンカルシウム水和物」の定量法に準ずる。(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

(2) 製剤の外観及び性状

販売名	ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」	ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」	ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」
色・剤 形	白色のフィルムコーテ ィング錠	うすい赤色の割線入りフ ィルムコーティング錠	淡黄色の割線入りフィ ルムコーティング錠
外形			
大きさ	直径：約 6.1mm 厚さ：約 2.7mm	直径：約 7.1mm 厚さ：約 3.1mm	直径：約 8.6mm 厚さ：約 4.1mm
質量	約 83mg	約 124mg	約 247mg

(3) 識別コード

販売名	ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」	ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」	ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」
本体：表	589	TSU 590	TSU591
本体：裏	1	2	4

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤

販売名	有効成分（1錠中）	添加剤
ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」	ピタバスタチンカルシ ウム水和物 1.1mg（ピ タバスタチンカルシウ ムとして 1.0mg）	乳糖水和物、ケイ酸カルシウム、クロスカルメロー スナトリウム、ヒドロキシプロピルセルロース、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、酸化チタン、タルク、カルナウバロウ
ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」	ピタバスタチンカルシ ウム水和物 2.2mg（ピ タバスタチンカルシウ ムとして 2.0mg）	乳糖水和物、ケイ酸カルシウム、クロスカルメロー スナトリウム、ヒドロキシプロピルセルロース、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、酸化チタン、タルク、三二酸化鉄、カ ルナウバロウ
ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」	ピタバスタチンカルシ ウム水和物 4.4mg（ピ タバスタチンカルシウ ムとして 4.0mg）	乳糖水和物、ケイ酸カルシウム、クロスカルメロー スナトリウム、ヒドロキシプロピルセルロース、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、酸化チタン、タルク、黄色三二酸化鉄、 三二酸化鉄、カルナウバロウ

(2) 電解質等の濃度

該当しない

(3) 熱量

該当資料なし

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

該当資料なし

6. 製剤の各種条件下における安定性

ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」:

加速試験 バラ包装 40°C75%RH

	性状	確認試験	含量均一	溶出試験 (%)	定量 (%)
製造時	白色フィルムコーティング錠	(1) 適 (2) 適	適	96.0~102.9	99.1~101.5
6 箇月	同上	同上	同上	96.7~102.8	99.3~100.4

加速試験 P T P 包装 40°C75%RH

	性状	確認試験	含量均一	溶出試験 (%)	定量 (%)
製造時	白色フィルムコーティング錠	(1) 適 (2) 適	適	96.0~102.9	99.1~101.5
6 箇月	同上	同上	同上	97.9~102.1	99.2~101.1

ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」:

加速試験 バラ包装 40°C75%RH

	性状	確認試験	含量均一	溶出試験 (%)	定量 (%)
製造時	白色フィルムコーティング錠	(1) 適 (2) 適	適	98.6~102.5	100.2~101.0
6 箇月	同上	同上	同上	99.3~104.1	99.3~100.5

加速試験 P T P 包装 40°C75%RH

	性状	確認試験	含量均一	溶出試験 (%)	定量 (%)
製造時	白色フィルムコーティング錠	(1) 適 (2) 適	適	98.6~102.5	100.2~101.0
6 箇月	同上	同上	同上	98.0~100.2	99.6~101.2

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）

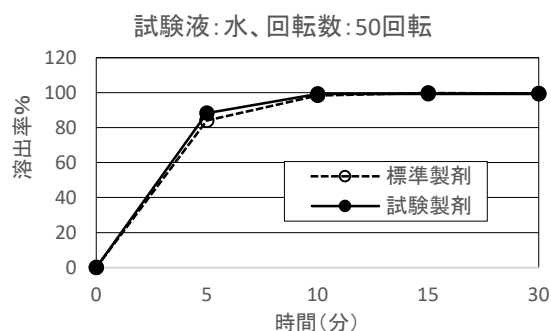
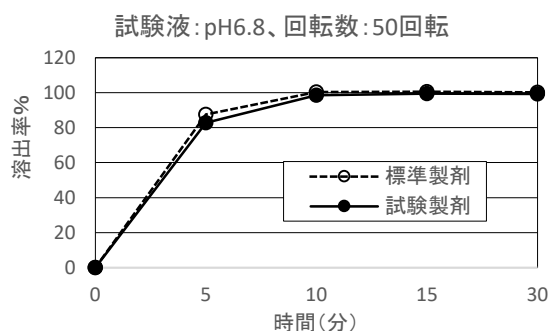
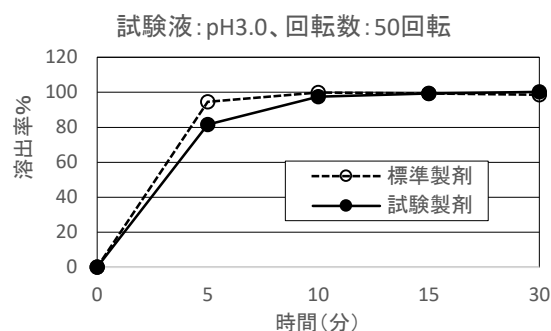
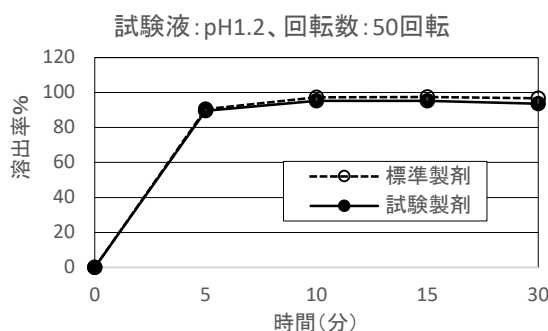
該当資料なし

9. 溶出性

ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。

標準製剤：リバロ錠 1mg

試験製剤：ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」

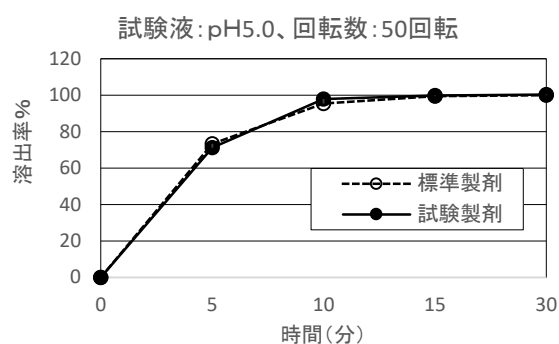
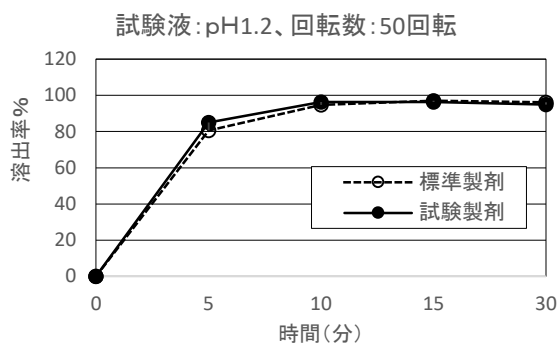


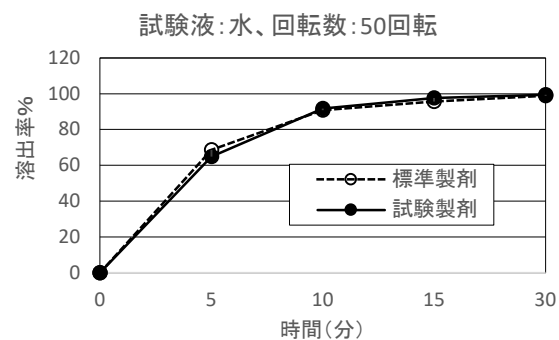
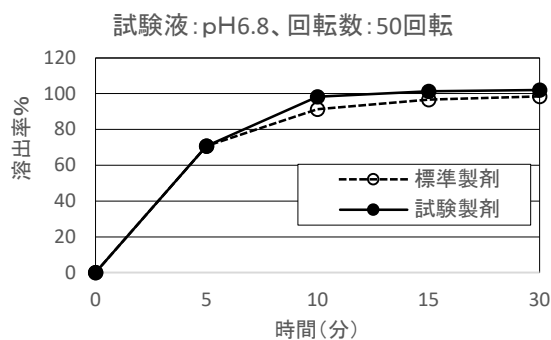
標準製剤を対照としたピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」の溶出試験結果を下図にそれぞれ示す。

ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。

標準製剤：リバロ錠 2mg

試験製剤：ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」



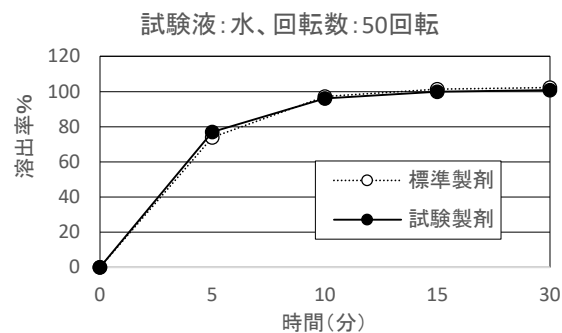
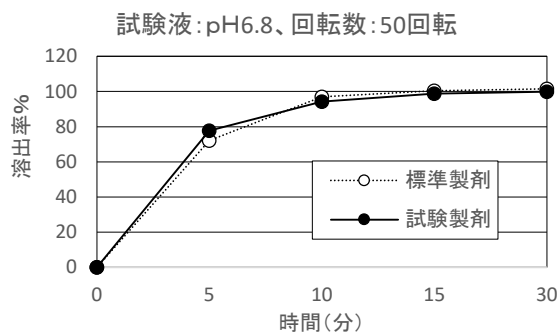
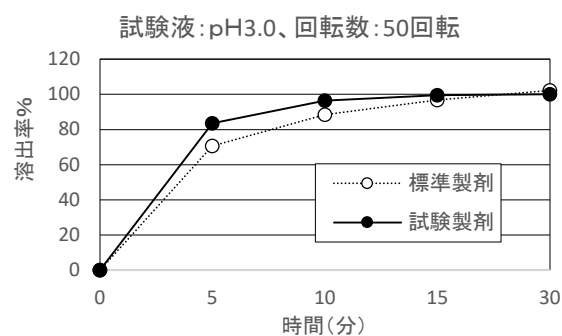
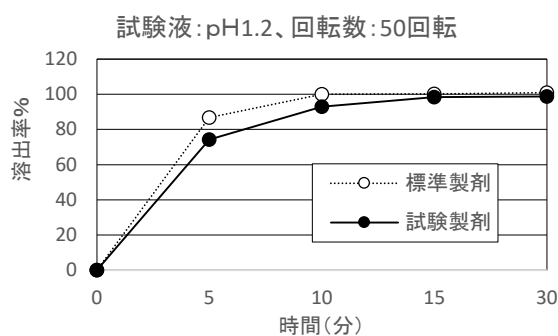


標準製剤を対照としたピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」の溶出試験結果を下図にそれぞれ示す。

ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」の溶出パターンは、標準製剤と同等であった。

標準製剤：リバロ錠 4mg

試験製剤：ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」



16.8 その他

〈ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」、ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」〉
 ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」及びピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」は
 溶出挙動に基づき、ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」と生物学的に同等とみなさ
 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

該当資料なし

(2) 包装

22. 包装

〈ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」〉

PTP : 100 錠 (10 錠×10)、500 錠 (10 錠×50、乾燥剤入り)

〈ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」〉

PTP : 100 錠 (10 錠×10)、1,000 錠 (10 錠×100、乾燥剤入り)

〈ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」〉

PTP : 100 錠 (10 錠×10)

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTP 包装 :

[PTPシート]ポリ塩化ビニル、アルミニウム箔

[ピロー]アルミニウム・ポリエチレンシート

11. 別途提供される資材類

該当しない

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

4. 効能又は効果

高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症

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

- 5.1 適用の前に十分な検査を実施し、高コレステロール血症、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。
- 5.2 家族性高コレステロール血症のうちホモ接合体については使用経験がないので、治療上やむを得ないと判断される場合のみ、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として本剤の適用を考慮すること。
- 5.3 小児に投与する場合は、小児の家族性高コレステロール血症の治療に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される患者についてのみ適用を考慮すること。 [9.7.1 参照] , [9.7.2 参照]
- 5.4 女性では冠動脈疾患の発症は男性と比べて遅いと報告されている¹⁾ ことも踏まえ、女児に対する本剤投与の要否については、リスク・ベネフィットを考慮し特に慎重に判断すること。なお、国内臨床試験において女児に対する使用経験はない。[9.7.1 参照]

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

6. 用法及び用量

〈高コレステロール血症〉

通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして1～2mgを1日1回経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。

〈家族性高コレステロール血症〉

成人：通常、成人にはピタバスタチンカルシウムとして1～2mgを1日1回経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日4mgまでとする。

小児：通常、10歳以上の小児にはピタバスタチンカルシウムとして1mgを1日1回経口投与する。

なお、症状により適宜増減し、LDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には増量できるが、最大投与量は1日2mgまでとする。

(参考)

成人			
	錠 1mg	錠 2mg	錠 4mg
高コレステロール血症	○	○	○
家族性高コレステロール血症	○	○	○

小児			
	錠 1mg	錠 2mg	錠 4mg
高コレステロール血症	—	—	—
家族性高コレステロール血症	○	○	—

○：承認用法・用量あり　—：承認なし

(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

- 7.1 肝障害のある成人に投与する場合には、開始投与量を1日1mgとし、最大投与量は1日2mgまでとする。また、肝障害のある小児に投与する場合には、1日1mgを投与する。

[9.3.2 参照]，[16.6.2 参照]

- 7.2 本剤は投与量（全身曝露量）の増加に伴い、横紋筋融解症関連有害事象が発現するので、4mgに増量する場合には、CK上昇、ミオグロビン尿、筋肉痛及び脱力感等の横紋筋融解症前駆症状に注意すること。成人海外臨床試験において8mg以上の投与は横紋筋融解症及び関連有害事象の発現により中止されている。[11.1.1 参照]

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

16.7.1 臨床試験

(1) シクロスポリン

健康成人男性6例に1日1回ピタバスタチンカルシウムとして2mgを6日間反復経口投与し、6日目の投与1時間前にシクロスポリン2mg/kgを単回経口投与したとき、ピタバスタチンの血漿中濃度はC_{max}で6.6倍、AUCで4.6倍に上昇した²⁾。[2.3 参照]，[10.1 参照]

(2) フィブラート系薬剤

外国人健康成人24例に1日1回ピタバスタチンカルシウムとして4mgを6日間反復経口投与し、8日目からフェノフィブラート又はゲムフィブロジルを7日間併用投与したとき、ピタバスタチンの血漿中濃度(AUC)はフェノフィブラートで1.2倍、ゲムフィブロジルで1.4倍に上昇した³⁾。[10.2 参照]

(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

17.1 有効性及び安全性に関する試験

〈効能共通〉

17.1.1 国内総合臨床成績（成人）

高コレステロール血症患者（家族性高コレステロール血症患者を含む）を対象とした臨床試験（二重盲検比較試験を含む）で、ピタバスタチンカルシウムとして1日1回夕食後1～4mgを8～104週間投与した862例の集計成績において、血清脂質改善効果が認められた。投与8週時の総コレステロール低下率は28%、LDL-コレステロール低下率は40%、トリグリセリド低下率は投与前150mg/dL以上の症例で26%であった。高齢者における検討では、総コレステロール低下率は非高齢者との間に差は認められなかった。副作用は197/886例（22.2%）に認められ、主な副作用は γ -GTP上昇47例（5.3%）、CK上昇41例（4.6%）、ALT上昇32例（3.6%）、AST上昇28例（3.2%）等であった^{4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11)}。

17.1.2 国内長期投与試験（成人）

高コレステロール血症患者（家族性高コレステロール血症患者を含む）を対象に、ピタバスタチンカルシウムとして1日1回夕食後2mgを8週間投与後、4週時の総コレステロール値を考慮し、3用量（1mg、2mg、4mg/日）に用量変更し、52週まで継続投与した。有効性の集計対象310例において、総コレステロール及びLDL-コレステロールは4週から有意な低下を示し、その後は-27.2～-29.1%及び-38.8～-40.9%の範囲で52週まで持続的かつ安定した推移が認められた（一標本t検定（0週との比較） $p < 0.001$ ）。副作用は64/310例（20.6%）に認められた。自他覚症状の副作用は22例（7.1%）に認められ、主な症状は倦怠（感）3例（1.0%）、緊張亢進、筋（肉）痛、紅斑性発疹、末梢性浮腫各2例（0.6%）等であった。臨床検査値に関する副作用は54例（17.4%）に認められ、CK上昇15例（4.8%）、 γ -GTP上昇、血清AST上昇各9例（2.9%）等であった⁵⁾。

〈家族性高コレステロール血症〉

17.1.3 国内長期投与試験（成人）

家族性高コレステロール血症患者に、ピタバスタチンカルシウムとして1日1回夕食後2mgを8週間投与し、その後4mgに増量して最長104週間投与した。有効性の集計対象36例において、総コレステロール及びLDL-コレステロール

は 4 週から有意な低下を示し、その後は-30.6~-37.0%及び-39.9~-49.5%の範囲で持続的かつ安定した推移が認められた（一標本 t 検定（0 週との比較） $p<0.001$ ）。副作用は 4/36 例（11.1%）に認められた。自他覚症状の副作用は 2 例（5.6%）に認められ、症状は知覚減退（手指のしびれ（感））、腹痛（胃部不快感）各 1 例（2.8%）であった。臨床検査値に関する副作用は 2 例（5.6%）に認められ、いずれもテストステロン減少であった^{6), 12)}。

17.1.4 国内第Ⅲ相試験（小児）

10~15 歳の家族性高コレステロール血症患者（男児）を対象に、ピタバスタチンカルシウムとして 1 日 1 回朝食前 1mg 又は 2mg を 52 週間投与した。有効性の解析対象各群 7 例において、LDL-コレステロールのベースラインを共変量とした投与 8 週時及び 12 週時の繰返し測定型共分散分析の結果、LDL-コレステロール変化率の最小二乗平均 [95%信頼区間] は、1mg 群では-27.258 [-34.003, -20.513] %、2mg 群では-34.273 [-41.018, -27.528] %と有意な LDL-コレステロール低下効果を示し ($p<0.001$)、その効果は 52 週まで維持された。副作用は、いずれの投与群でも認められなかった¹³⁾。

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当しない

(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

17.2 製造販売後調査等

〈家族性高コレステロール血症〉

17.2.1 特定使用成績調査（小児）

10~14 歳の家族性高コレステロール血症患者を対象に、最長 3 年間投与の特定使用成績調査（全例調査）を実施した。女児 45 例を含む計 94 例において、投与前から最終観察時までの LDL-コレステロール変化率の平均値±標準偏差は-23.2±21.6%と有意な LDL-コレステロール低下効果を示し（一標本 t 検定 $p<0.001$ ）、その効果に性差は認められなかった。副作用は 7/99 例（7.1%）に認められ、主な副作用は頭痛、肝障害、CK 上昇各 2 例（2.0%）等であった¹⁴⁾。

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：

アトルバスタチンカルシウム水和物、プラバスタチンナトリウム等

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

18.1 作用機序

ピタバスタチンは、コレステロール生合成の律速酵素である HMG-CoA 還元酵素を拮抗的に阻害することにより、肝臓でのコレステロール合成を阻害する。その結果、肝臓の LDL 受容体の発現が促進し、血液中から肝臓への LDL の取り込み促進により血漿総コレステロールが低下する。また、肝臓での持続的なコレステロール合成阻害により血液中への VLDL 分泌が減少し、血漿トリグリセリドが低下する¹⁵⁾。

18.1.1 LDL 受容体発現促進作用

ピタバスタチンは、ヒト肝癌由来細胞 (HepG2 細胞) において LDL 受容体 mRNA の発現を促進し、LDL の結合量、取り込み量、アポ B 分解量が増加した^{16), 17)} (*in vitro*)。また、経口投与により用量依存的に LDL 受容体の発現を促進した¹⁸⁾ (モルモット)。

18.1.2 VLDL 分泌低下作用

ピタバスタチンの経口投与により、VLDL-トリグリセリドの分泌は有意に低下した¹⁸⁾ (モルモット)。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

18.2 HMG-CoA 還元酵素阻害作用

ピタバスタチンは、ラット肝ミクロゾームを用いた試験において、HMG-CoA 還元酵素を拮抗的に阻害し、阻害作用の IC₅₀ 値は 6.8nM であった¹⁹⁾ (*in vitro*)。

18.3 コレステロール合成阻害作用

ピタバスタチンは、HepG2 細胞を用いた試験において、コレステロール合成を濃度依存的に阻害した¹⁹⁾ (*in vitro*)。また、経口投与した場合のコレステロール合成阻害作用は肝臓に選択的であった¹⁹⁾ (ラット)。

18.4 血漿脂質低下作用

ピタバスタチンの経口投与により、血漿総コレステロール、血漿トリグリセリドは有意に低下した^{18), 19)} (モルモット、イヌ)。

18.5 脂質蓄積及び内膜肥厚抑制作用

ピタバスタチンは、酸化 LDL を負荷したマクロファージ (マウス単球由来株細胞) においてコレステロールエステルの蓄積を抑制した²⁰⁾ (*in vitro*)。また、経口投与により頸動脈擦過モデルにおける内膜肥厚を有意に抑制した²¹⁾ (ウサギ)。

(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

16.1.1 単回投与

健康成人男性 6 例にピタバスタチンカルシウムとして 2mg を空腹時及び食後に単回経口投与したときの未変化体の薬物動態パラメータは次表のとおりであった²²⁾。[16.2.1 参照]

表 ピタバスタチンカルシウム 2mg 単回経口投与時の
薬物動態パラメータ (健康成人男性)

	$T_{\max}$ (hr)	$C_{\max}$ (ng/mL)	AUC (ng · hr/mL)
空腹時	0.8±0.1	26.11±2.82	58.8±6.3
食後	1.8±0.3	16.79±2.29	54.3±4.6

平均値±標準誤差 (n=6)

16.1.2 反復投与

健康成人男性 6 例に 1 日 1 回朝食後ピタバスタチンカルシウムとして 4mg を 7 日間反復経口投与したとき、薬物動態パラメータは次表のとおり、反復投与による変動は小さく、 $T_{1/2}$ は約 11 時間であった²²⁾。

表 ピタバスタチンカルシウム 4mg 反復経口投与時の
薬物動態パラメータ (健康成人男性)

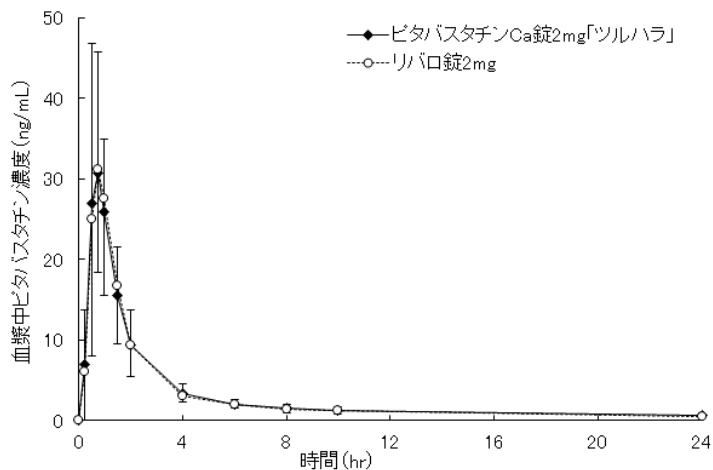
	$T_{\max}$ (hr)	$C_{\max}$ (ng/mL)	$C_{\min}$ (ng/mL)	AUC ₀₋₂₄ (ng · hr/mL)	$T_{1/2}$ (hr)
投与 1 日目	1.7±0.5	55.6±8.8	1.4±0.1	174±25	10.5±1.1
投与 7 日目	1.1±0.2	59.5±9.1	2.2±0.4	221±32	11.6±0.6

平均値±標準誤差 (n=6)

16.1.3 生物学的同等性試験

〈ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」〉

ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」とリバロ錠 2mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 (ピタバスタチンカルシウムとして 2mg) を健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中ピタバスタチン濃度を測定し、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、 $\log(0.8) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された²³⁾。



	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC ₀₋₂₄ (ng・hr/mL)	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)
ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」	73.0±24.5	34.2±16.2	0.8±0.3	13.4±6.9
リバロ錠 2mg	72.1±23.6	34.4±14.3	0.8±0.2	11.9±2.1

(Mean±S. D., n=20)

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。

16.8 その他

〈ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」、ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」〉

ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」及びピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」は溶出挙動に基づき、ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」と生物学的に同等とみなされた。

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響

未変化体の薬物動態に対する食事の影響は、食後単回投与では空腹時単回投与に比べ T_{max} の遅延と C_{max} の低下がみられたが、食後投与と空腹時投与で AUC に大きな差は認められなかった²²⁾。[16.1.1 参照]

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

該当資料なし

(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

「Ⅶ. 薬物動態に関する項目 1. 血中濃度の推移 (4) 食事・併用薬の影響」を参照

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. 安全性（使用上の注意等）に関する項目 6. 特定の背景を有する患者に関する注意（6）授乳婦」を参照

(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

16.3 分布

16.3.1 蛋白結合率

ピタバスタチンの血漿蛋白結合率は高く、ヒト血漿及び4%ヒト血清アルブミンで99.5~99.6%、0.06%ヒト α 1酸性糖蛋白で94.3~94.9%であった²⁴⁾ (*in vitro*)。

6. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

16.4.1 代謝経路

ピタバスタチンは、体内でラクトン体への環化、側鎖の β 酸化、キノリン環の水酸化及びグルクロン酸あるいはタウリン抱合化等により代謝された^{25), 26)} (ラット、ウサギ、イヌ)。

16.4.2 血中及び尿中代謝物

健康成人男性にピタバスタチンを投与したとき、血液中では未変化体及び主代謝物であるラクトン体が認められ、その他の代謝物としてはプロパン酸誘導体、8位水酸化体がわずかに認められた。尿中では未変化体、ラクトン体、8位水酸化体、これらの抱合体、及びデヒドロラクトン体がいずれもわずかに認められた^{27), 28)}。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP等) の分子種、寄与率

16.4.3 代謝酵素

ピタバスタチンは、ヒト肝ミクロゾームを用いた代謝試験においてわずかに代謝され、主にCYP2C9により8位水酸化体を生じた²⁴⁾ (*in vitro*)。

16.7.2 *In vitro* 試験

ピタバスタチンはCYP分子種のモデル基質に対する阻害試験では、CYP2C9の基質のトルブタミド、CYP3A4の基質のテストステロンの代謝に影響しなかった^{24), 29)}。また、ピタバスタチンの肝臓への取り込みに有機アニオントランスポーターOATP1B1が関与しており、シクロスポリン、エリスロマイシン及びリファンピシンによって取り込みが阻害された^{30), 31)}。[10.2 参照]

(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

16.5 排泄

16.5.1 排泄経路

ピタバスタチンの主たる排泄経路は糞中排泄であった²⁶⁾ (ラット、イヌ)。

16.5.2 排泄率

健康成人男性各 6 例にピタバスタチンカルシウムとして 2mg、4mg を単回経口投与したとき、尿中排泄率は低く、未変化体で 0.6%未満、ラクトン体で 1.3%未満、合計でも 2%未満であった。

また、健康成人男性 6 例にピタバスタチンカルシウムとして 4mg を 1 日 1 回 7 日間反復経口投与した場合、未変化体及びラクトン体の尿中排泄量は初回から 7 回目の投与まで増加を示さず、投与終了とともに速やかに減少した²²⁾。

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

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

腎機能障害（血清クレアチニン基準値上限の 1.5 倍以上 3 倍以下）を有する高コレステロール血症患者 6 例と腎機能が正常な高コレステロール血症患者 6 例にピタバスタチンカルシウムとして 2mg を 1 日 1 回 7 日間反復経口投与したとき、腎機能障害患者の投与 7 日目の血漿中濃度は腎機能正常者に比し C_{max} で 1.7 倍、AUC で 1.9 倍を示した³²⁾。

16.6.2 肝機能障害患者

(1) 肝硬変患者

外国人肝硬変患者 12 例と外国人健康成人 6 例にピタバスタチンカルシウムとして 2mg を単回経口投与したとき、血漿中濃度は健康成人に比し Child-Pugh grade A の患者では C_{max} で 1.3 倍、AUC で 1.6 倍、Child-Pugh grade B の患者では C_{max} で 2.7 倍、AUC で 3.9 倍を示した³³⁾。[2.2 参照]，[7.1 参照]，[9.3.1 参照]

(2) 肝機能障害患者（脂肪肝）

肝機能障害患者（脂肪肝）6 例と肝機能正常者 6 例に 1 日 1 回ピタバスタチンカルシウムとして 2mg を 7 日間反復経口投与したとき、薬物動態への影響は少なかった³⁴⁾。
[7.1 参照]

16.6.3 小児

小児家族性高コレステロール血症患者（男児）各 7 例にピタバスタチンカルシウムとして 1mg 又は 2mg を 1 日 1 回朝食前に 52 週間反復経口投与した。8 週時又は 12 週時における投与 1 時間後の血漿中未変化体の濃度は次表のとおりであった¹³⁾。

表 小児家族性高コレステロール血症患者（男児）におけるピタバスタチンカルシウム 1mg 又は 2mg 投与 1 時間後の血漿中未変化体濃度

投与量	投与 1 時間後の血漿中未変化体濃度 ^{注)} (ng/mL)
1mg	22.79±11.34
2mg	32.17±17.65

注) 投与 8 週時又は 12 週時に測定

平均値±標準偏差 (n=7)

16.6.4 高齢者

高齢者 6 例と非高齢者 5 例に 1 日 1 回ピタバスタチンカルシウムとして 2mg を 5 日間反復経口投与したとき、両群の薬物動態パラメータに差は認められなかった²⁷⁾。

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 重篤な肝障害又は胆道閉塞のある患者 [9.3.1 参照] , [16.6.2 参照]

2.3 シクロスポリンを投与中の患者 [10.1 参照] , [16.7.1 参照]

2.4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性及び授乳婦 [9.5 参照] , [9.6 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-2. 効能又は効果に関連する注意」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-4. 用法及び用量に関連する注意」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

8.1 あらかじめ高コレステロール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も十分考慮すること。

8.2 肝機能検査を投与開始時より12週までの間に1回以上、それ以降は定期的（半年に1回等）に行うこと。[9.3.2 参照] , [11.1.4 参照]

8.3 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。

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

9.1 合併症・既往歴等のある患者

9.1.1 横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある以下の患者

甲状腺機能低下症のある患者

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

アルコール中毒のある患者 [11.1.1 参照]

9.1.2 重症筋無力症又はその既往歴のある患者

重症筋無力症（眼筋型、全身型）が悪化又は再発することがある。[11.1.7 参照]

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 腎機能に関する臨床検査値に異常が認められる患者

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 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。[10.2 参照]，[11.1.1 参照]

9.2.2 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。[10.2 参照]，[11.1.1 参照]

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重篤な肝障害又は胆道閉塞のある患者

投与しないこと。これらの患者では本剤の血漿中濃度が上昇し、副作用の発現頻度が増加するおそれがある。また、肝障害を悪化させるおそれがある。[2.2 参照]，[16.6.2 参照]

9.3.2 肝障害又はその既往歴のある患者

肝障害を悪化させるおそれがある。本剤は主に肝臓に多く分布して作用する。[7.1 参照]，[8.2 参照]，[11.1.4 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投与しないこと。動物実験（ラット）での周産期及び授乳期投与試験（1mg/kg 以上）において分娩前又は分娩後の一時期に母動物の死亡が認められている。また、ウサギでの器官形成期投与試験（0.3mg/kg 以上）において母動物の死亡が認められている。ラットに他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤を大量投与した場合に胎児の骨格奇形が報告されている。更にヒトでは、他の HMG-CoA 還元酵素阻害剤で、妊娠 3 ヶ月までの間に服用したとき、胎児に先天性奇形があらわれたとの報告がある。[2.4 参照]

(6) 授乳婦

9.6 授乳婦

投与しないこと。動物実験（ラット）で乳汁中への移行が報告されている。[2.4 参照]

(7) 小児等

9.7 小児等

9.7.1 運動の頻度や強度、CK 上昇に注意すること。小児では運動の頻度や強度が成人に比べて大きくなる場合があり、筋障害があらわれやすいおそれがある。[5.3 参照]、[5.4 参照]

9.7.2 国内において 10 歳未満、海外において 6 歳未満の小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。[5.3 参照]

(8) 高齢者

9.8 高齢者

副作用が発現した場合には減量するなど注意すること。一般に生理機能が低下している。横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。[11.1.1 参照]

7. 相互作用

10. 相互作用

本剤は肝チトクローム P450 (CYP) によりほとんど代謝されない (CYP2C9 でわずかに代謝される)。

(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
シクロスポリン (サンディミュン) (ネオーラル) [2.3 参照]、[11.1.1 参照]、[16.7.1 参照]	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症等の重篤な有害事象が発現しやすい。また、副作用の発現頻度が増加するおそれがある。	シクロスポリンにより本剤の血漿中濃度が上昇 (Cmax6.6 倍、AUC4.6 倍) する。

(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
フィブラート系薬剤 ベザフィブラート等 [9.2.1 参照]、[11.1.1 参照]、[16.7.1 参照]	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 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。	両剤とも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
ニコチン酸 [9.2.2 参照]、[11.1.1 参照]	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 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。	危険因子: 腎障害がある場合

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
コレステラミン	本剤の血中濃度が低下する可能性があるため、コレステラミンの投与後十分な間隔をあけて本剤を投与することが望ましい。	同時投与により本剤の吸収が低下する可能性がある。
エリスロマイシン [11.1.1 参 照] , [16.7.2 参照]	急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれるおそれがある。自覚症状（筋肉痛、脱力感）の発現、CK 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。	左記薬剤により本剤の肝臓への取り込みが阻害されるためと考えられる。
リファンピシン [16.7.2 参照]	併用により本剤の C_{max} が 2.0 倍、AUC が 1.3 倍に上昇したとの報告がある。	左記薬剤により本剤の肝臓への取り込みが阻害されるためと考えられる。

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 横紋筋融解症（頻度不明）

筋肉痛、脱力感、CK 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、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。[7.2 参照] , [9.1.1 参照] , [9.2.1 参照] , [9.2.2 参照] , [9.8 参照] , [10.1 参照] , [10.2 参照]

11.1.2 ミオパチー（頻度不明）

広範な筋肉痛、筋肉圧痛や著明な CK の上昇があらわれた場合には投与を中止すること。

11.1.3 免疫介在性壊死性ミオパチー（頻度不明）

近位筋脱力、CK 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ることがある。また、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。

11.1.4 肝機能障害、黄疸（いずれも 0.1%未満）

AST、ALT の著しい上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査等の観察を十分に行うこと。[8.2 参照] , [9.3.2 参照]

11.1.5 血小板減少（頻度不明）

血液検査等の観察を十分に行うこと。

11.1.6 間質性肺炎（頻度不明）

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。

11.1.7 重症筋無力症（頻度不明）

重症筋無力症（眼筋型、全身型）が発症又は悪化することがある。[9.1.2 参照]

（2）その他の副作用

11.2 その他の副作用

	0.1～2.0%	0.1%未満	頻度不明
過敏症	発疹、そう痒	じん麻疹	紅斑、血管性浮腫
消化器	嘔気・悪心、胃不快感	口渇、消化不良、腹痛、腹部膨満感、便秘、口内炎、嘔吐、食欲不振、舌炎、下痢	
肝臓	AST 上昇、ALT 上昇、 γ -GTP 上昇、LDH 上昇	ビリルビン上昇、コリンエステラーゼ上昇、AL-P 上昇	
腎臓		頻尿、BUN 上昇、血清クレアチニン上昇	
筋肉 ^{注2)}	CK 上昇、筋肉痛、脱力感	筋痙攣、ミオグロビン上昇	
精神神経系	頭痛・頭重感、しびれ、めまい	こわばり感、眠気、不眠	
血液	貧血	血小板減少、顆粒球減少、白血球減少、好酸球増多、白血球増多、グロブリン上昇、クームス試験の陽性化	
内分泌	テストステロン低下	アルドステロン低下、アルドステロン上昇、ACTH 上昇、コルチゾール上昇	
その他	倦怠感、抗核抗体の陽性化	動悸、疲労感、皮膚疼痛、ほてり、関節痛、浮腫、霧視、眼のちらつき、耳閉感、尿潜血、尿酸値上昇、血清K 上昇、血清P 上昇、味覚異常、着色尿	脱毛

注1）発現頻度は承認時までの臨床試験及び使用成績調査に基づく。

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。

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

該当資料なし

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

設定されていない

(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

イヌの経口投与試験（3mg/kg/日以上を 3 ヶ月間、1mg/kg/日以上を 12 ヶ月間）で白内障の発現が認められている。なお、他の動物（ラット、サル）においては認められていない。

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」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

該当資料なし

(5) 生殖発生毒性試験

「Ⅷ. 安全性(使用上の注意等)に関する項目-6. 特定の背景を有する患者に関する注意、(5) 妊婦」の項を参照

(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

製 剤：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

有効成分：毒薬

2. 有効期間

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

20. 取扱い上の注意

アルミピロー包装開封後は遮光して保存すること。

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：あり

くすりのしおり：あり

その他の患者向資材：なし

6. 同一成分・同効薬

同一成分：同一成分：リバロ錠 1mg/2mg/4mg

同 効 薬：アトルバスタチンカルシウム水和物、プラバスタチンナトリウム、シンバスタチン等

7. 国際誕生年月日

不明

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

製品名	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
ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」	2013 年 8 月 15 日	22500AMX 01746000	2013 年 12 月 13 日	2013 年 12 月 13 日
ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」		22500AMX 01755000		
ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」	2015 年 2 月 16 日	22700AMX 00606000	2015 年 6 月 19 日	2015 年 6 月 19 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

ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」 / ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」

2020 年 4 月 8 日：「小児の家族性高コレステロール血症」の用法・用量が追加承認された。

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

製品名	HOT（9桁） 番号	厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード	レセプト電算 コード
ピタバスタチン Ca 錠 1mg 「ツルハラ」	123048201	2189016F1010	622304801
ピタバスタチン Ca 錠 2mg 「ツルハラ」	123049901	2189016F2172	622304901
ピタバスタチン Ca 錠 4mg 「ツルハラ」	124277501	2189016F3012	622427701

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) Castelli WP. : Am J Med. 1984; 76: 4-12
- 2) 蓮沼智子他. : 臨床医薬. 2003; 19: 381-9
- 3) Mathew P. : 診療と新薬. 2003; 40: 779-85
- 4) 臨床試験成績のまとめ (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ト)
- 5) 寺本民生他. : 臨床医薬. 2001; 17: 885-913
- 6) 馬淵宏他. : 臨床医薬. 2001; 17: 915-43
- 7) 中谷矩章他. : 臨床医薬. 2001; 17: 789-806.
- 8) 佐々木淳他. : 臨床医薬. 2001; 17: 807-27.
- 9) 齋藤康他. : 臨床医薬. 2001; 17: 829-55.
- 10) 大内尉義他. : Geriat Med. 2001; 39: 849-60.
- 11) 山田信博他. : 臨床医薬. 2001; 17: 945-56.
- 12) 長期投与試験 (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ト. 4. (2))
- 13) 国内第Ⅲ相試験 (リバロ錠/OD 錠: 2015 年 6 月 26 日承認、申請資料概要 2. 7. 6. 3)
- 14) 大竹明他. : 日本小児科学会雑誌. 2020; 124: 1499-508
- 15) 効力を裏付ける試験 (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ホ. 1)
- 16) Morikawa S, et al. : J Atheroscler Thromb. 2000; 7: 138-44
- 17) 中川俊次他. : 薬理と治療. 2001; 29: 51-7
- 18) Suzuki H, et al. : Atherosclerosis. 1999; 146: 259-70
- 19) Aoki T, et al. : Arzneimittelforschung. 1997; 47: 904-9
- 20) 脂質蓄積抑制作用 (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ホ. 1. (3))
- 21) Kitahara M, et al. : Jpn J Pharmacol. 1998; 77: 117-28
- 22) 中谷矩章他. : 臨床医薬. 2001; 17: 741-66
- 23) 社内資料: 生物学的同等性試験 (錠 2mg)
- 24) Fujino H, et al. : 薬物動態. 1999; 14: 415-24
- 25) Kojima J, et al. : Biol Pharm Bull. 1999; 22: 142-50
- 26) Fujino H, et al. : 薬物動態. 1999; 14: 79-91
- 27) 中谷矩章他. : 臨床医薬. 2001; 17: 957-70
- 28) 健康成人男性における代謝物 (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ヘ. 3. (1))
- 29) 薬物代謝酵素における薬物相互作用 (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ヘ. 5. (2). 1)
- 30) Hirano M, et al. : Drug Metab Dispos. 2006; 34: 1229-36
- 31) 薬物相互作用 (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ヘ. 5 (2))
- 32) 再審査報告書: 製造販売後臨床試験 (リバロ錠: 2013 年 12 月 19 日再審査結果公表)
- 33) 肝硬変患者における薬物動態 (リバロ錠: 2003 年 7 月 17 日承認、申請資料概要ヘ. 4. (3))
- 34) 森治樹他. : 臨床医薬. 2003; 19: 371-9

2. その他の参考文献

該当資料なし

XⅡ. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

該当しない

2. 海外における臨床支援情報

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

(1) 粉碎

該当資料なし

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

該当資料なし

2. その他の関連資料

該当資料なし



鶴原製薬株式会社

大阪府池田市豊島北1丁目16番1号