

HMG-CoA還元酵素阻害剤

日本薬局方 プラバスタチンナトリウム錠

**メバトルテ<sup>®</sup>錠5**

**メバトルテ<sup>®</sup>錠10**

日本薬局方 プラバスタチンナトリウム細粒

**メバトルテ<sup>®</sup>細粒0.5%**

**メバトルテ<sup>®</sup>細粒1%**

**MEVATORTE<sup>®</sup> Tab. 5・10,  
Fine Granules 0.5%・1%**

処方箋医薬品<sup>注)</sup>

処方箋医薬品<sup>注)</sup>

	錠5	錠10
承認番号	21500AMZ00329	21500AMZ00330
薬価収載	2003年7月	
販売開始	2003年7月	

	細粒0.5%	細粒1%
承認番号	22300AMX00112	21500AMZ00331
薬価収載	2011年6月	2003年7月
販売開始	2011年6月	2003年7月

貯 法：室温保存

使用期限：3年(外箱、ラベルに表示)

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

**【禁忌】(次の患者には投与しないこと)**

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

**【組成・性状】**

販売名	メバトルテ錠5	メバトルテ錠10
有効成分	日局 プラバスタチンナトリウム	
含量(1錠中)	5 mg	10mg
添加物	乳糖水和物、結晶セルロース、カルメロースナトリウム、ステアリン酸マグネシウム	乳糖水和物、結晶セルロース、カルメロースナトリウム、三酸化鉄、ステアリン酸マグネシウム
性状	白色の素錠	片面割線入り微紅色の素錠
外形	  	  
大きさ	直径：6.5mm 厚み：2.2mm 質量：約90mg	直径：7.5mm 厚み：2.5mm 質量：約140mg
識別コード	本体：  352 PTP：TYK352	本体：  353 PTP：TYK353

販売名	メバトルテ細粒0.5%	メバトルテ細粒1%
有効成分	日局 プラバスタチンナトリウム	
含量(1g中)	5 mg	10mg
添加物	D-マンニトール、結晶セルロース、カルメロースナトリウム、ヒプロメロース、タルク、ステアリン酸マグネシウム	D-マンニトール、結晶セルロース、カルメロースナトリウム、ヒプロメロース、三酸化鉄、黄色三酸化鉄、タルク、ステアリン酸マグネシウム
性状	白色の細粒	微紅色の細粒

**【効能・効果】**

高脂血症  
家族性高コレステロール血症

**【用法・用量】**

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

**【使用上の注意】**

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

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

2. 重要な基本的注意

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

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

### 3. 相互作用

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

### 4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

#### (1) 重大な副作用 (頻度不明)

- \*1) **横紋筋融解症**：筋肉痛、脱力感、CK (CPK) 上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれ、これに伴って急性腎障害等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、このような場合には直ちに投与を中止すること。
- 2) **肝障害**：黄疸、著しいAST (GOT)・ALT (GPT) の上昇等を伴う肝障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような場合は投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 3) **血小板減少**：血小板減少があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。〔紫斑、皮下出血等を伴う重篤な症例も報告されている。〕
- 4) **間質性肺炎**：間質性肺炎があらわれることがあるので、長期投与であっても、発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常等が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 5) **ミオパチー**：ミオパチーがあらわれたとの報告がある。
- \*6) **免疫介在性壊死性ミオパチー**：免疫介在性壊死性ミオパチーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 7) **末梢神経障害**：末梢神経障害があらわれたとの報告がある。

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

#### (2) その他の副作用

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

注1) 投与を中止すること。

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

### 5. 高齢者への投与

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

### 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

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

### 7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

### 8. 適用上の注意

- (1) **服用時**：  
メバロン酸の生合成は夜間に亢進することが報告されているので、適用にあたっては、1日1回投与の場合、夕食後投与とすることが望ましい。
- (2) **薬剤交付時**：  
PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。(PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。)

### 9. その他の注意

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

(2) イヌにプラバスタチンナトリウムを投与した実験 (12.5・50・200mg/kg/日 5週 経口及び12.5・25・50・100mg/kg/日 13週 経口)において、100mg/kg/日投与群で脳の微小血管に漏出性出血等が認められている。

## 【薬物動態】

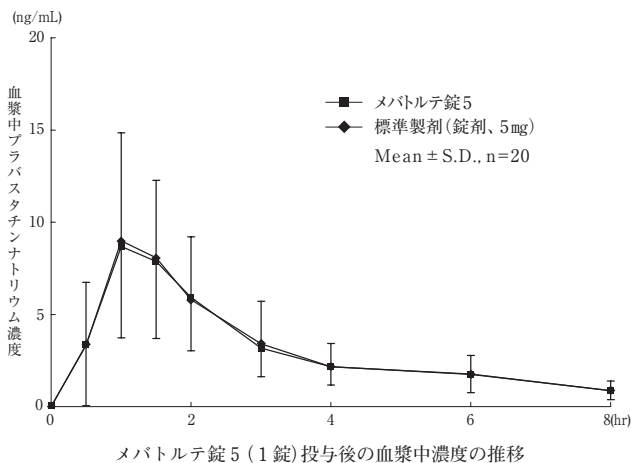
### 1. 生物学的同等性試験<sup>1)</sup>

メバトルテ錠5、メバトルテ錠10、メバトルテ細粒0.5%又はメバトルテ細粒1%と標準製剤をクロスオーバー法により、それぞれ1錠又は1g(プラバスタチンナトリウムとして5mg又は10mg)を健康成人男子に空腹時単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ(AUC、Cmax)について統計解析を行った結果、両剤の生物学的同等性が確認された。

#### ○メバトルテ錠5

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-8</sub> (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
メバトルテ錠5	25.22± 12.23	9.28±5.20	1.2±0.3	2.68±0.67
標準製剤 (錠剤、5mg)	25.56± 14.33	9.49±5.62	1.3±0.3	2.92±1.20

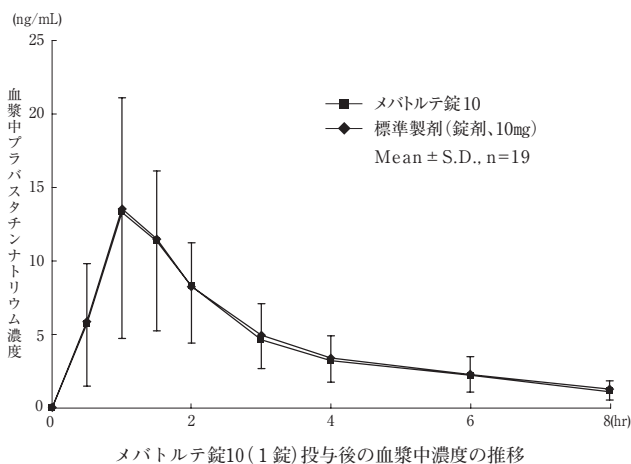
(Mean±S.D., n=20)



#### ○メバトルテ錠10

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-8</sub> (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
メバトルテ錠10	36.39± 17.07	14.01±8.02	1.2±0.3	2.35±0.56
標準製剤 (錠剤、10mg)	37.56± 14.63	14.31±6.91	1.2±0.5	2.58±0.69

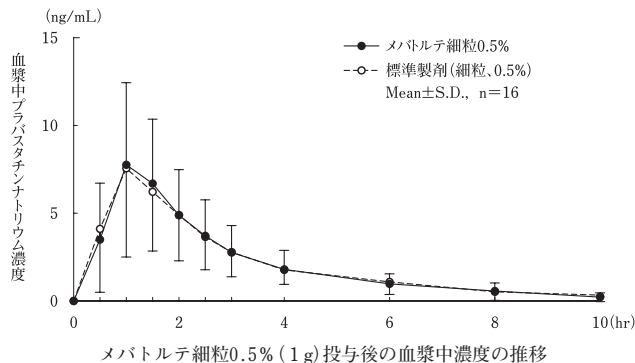
(Mean±S.D., n=19)



#### ○メバトルテ細粒0.5%

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-10</sub> (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
メバトルテ細粒 0.5%	21.34± 11.17	8.00±4.40	1.16±0.24	2.24±1.59
標準製剤 (細粒、0.5%)	21.42± 10.79	8.01±4.66	1.19±0.36	1.93±0.78

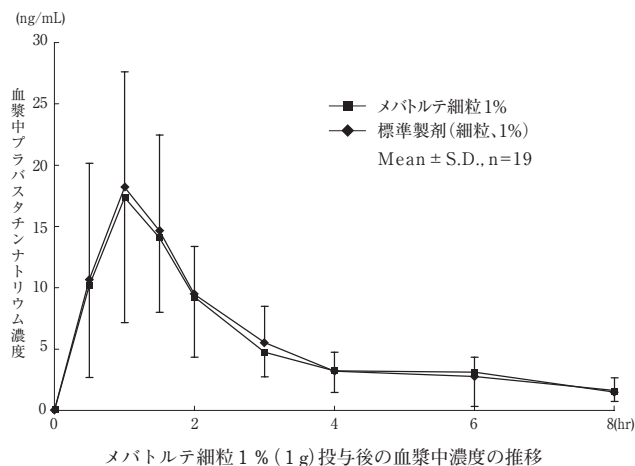
(Mean±S.D., n=16)



#### ○メバトルテ細粒1%

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC <sub>0-8</sub> (ng·hr/mL)	Cmax (ng/mL)	tmax (hr)	t <sub>1/2</sub> (hr)
メバトルテ細粒 1%	45.10± 21.28	18.53±9.83	1.2±0.3	2.93±1.13
標準製剤 (細粒、1%)	46.36± 22.38	18.88±9.93	1.1±0.2	3.35±1.66

(Mean±S.D., n=19)



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

### 2. 溶出挙動<sup>2)</sup>

メバトルテ錠5、メバトルテ錠10、メバトルテ細粒0.5%及びメバトルテ細粒1%は、日本薬局方医薬品各条に定められたプラバスタチンナトリウム錠又はプラバスタチンナトリウム細粒の溶出規格に適合していることが確認されている。

## 【薬効薬理】

プラバスタチンナトリウムは、コレステロール生合成の律速酵素であるHMG-CoA還元酵素を選択的に阻害することによってコレステロールの生合成を抑制する<sup>3)</sup>。

## 【有効成分に関する理化学的知見】

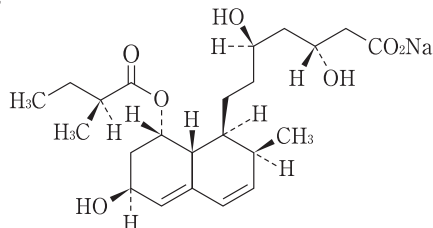
一般名：プラバスタチンナトリウム、Pravastatin Sodium  
(JAN)

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

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

分子量：446.51

構造式：



性状：白色～帯黄白色の粉末又は結晶性の粉末である。  
水又はメタノールに溶けやすく、エタノール(99.5)に  
やや溶けやすい。  
吸湿性である。

## 【取扱い上の注意】

### 安定性試験<sup>4)</sup>

最終包装製品を用いた加速試験(40℃、相対湿度75%、6ヵ月)  
の結果、メバトルテ錠5、メバトルテ錠10、メバトルテ細粒0.5%  
及びメバトルテ細粒1%は通常の市場流通下において3年間安  
定であることが推測された。

## 【包装】

メバトルテ錠5：100錠(PTP10錠×10)  
1000錠(PTP10錠×100)

\*メバトルテ錠10：100錠(PTP10錠×10)  
700錠(PTP14錠×50)  
1000錠(PTP10錠×100)

メバトルテ細粒0.5%：100g(バラ)

メバトルテ細粒1%：100g(バラ)

## 【主要文献】

- 1) 武田テバ薬品(株)：社内資料(生物学的同等性試験)
- 2) 武田テバ薬品(株)：社内資料(溶出試験)
- 3) 第十七改正日本薬局方解説書，廣川書店 2016；C-4560
- 4) 武田テバ薬品(株)：社内資料(安定性試験)

## 【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献・社内資料は下記にご請求下さい。

武田テバ薬品株式会社 武田テバDIセンター  
〒453-0801 名古屋市中村区太閤一丁目24番11号  
TEL 0120-923-093

受付時間 9:00～17:30 (土日祝日・弊社休業日を除く)

販売 **武田薬品工業株式会社**  
大阪市中央区道修町四丁目1番1号

発売元 **武田テバファーマ株式会社**  
名古屋市中村区太閤一丁目24番11号

製造 **武田テバ薬品株式会社**  
販売元 大阪市中央区道修町四丁目1番1号