

HMG-CoA還元酵素阻害剤

処方箋医薬品^{注1)}

ロスバスタチン錠2.5mg「ニプロ」

ロスバスタチン錠5mg「ニプロ」

ロスバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」

ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」

ROSUVASTATIN TABLETS, OD TABLETS

(ロスバスタチンカルシウム製剤)

	錠2.5mg	錠5mg	OD錠2.5mg	OD錠5mg
承認番号	22900AMX00938	22900AMX00939	23000AMX00417	23000AMX00416
薬価収載	2017年12月	2017年12月	2018年6月	2018年6月
販売開始	2017年12月	2017年12月	2018年6月	2018年6月
効能追加	2019年5月	2019年5月	2019年5月	2019年5月

貯 法：室温保存

使用期限：容器等に記載

注 意：「取扱い上の注意」参照

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. 肝機能が低下していると考えられる以下のような患者
急性肝炎、慢性肝炎の急性増悪、肝硬変、肝癌、黄疸
[これらの患者では、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。また、本剤は主に肝臓に分布して作用するので、肝障害を悪化させるおそれがある。]
3. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳婦
（「6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照）
4. シクロスポリンを投与中の患者（「3. 相互作用」の項参照）



【組成・性状】







1. 組成

販売名	ロスバスタチン錠 2.5mg「ニプロ」	ロスバスタチン錠 5mg「ニプロ」
有効成分 (1錠中)	ロスバスタチンカルシウム (ロスバスタチンとして)	
	2.6mg (2.5mg)	5.2mg (5mg)
添加物	乳糖水和物、結晶セルロース、クロスポビドン、アミノアルキルメタクリレートコポリマーE、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、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、カルナウバロウ	

販売名	ロスバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」	ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」
有効成分 (1錠中)	ロスバスタチンカルシウム (ロスバスタチンとして)	
	2.6mg (2.5mg)	5.2mg (5mg)
添加物	D-マンニトール、クロスカルメロースナトリウム、炭酸カリウム、タルク、メチルセルロース、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、アクリル酸エチル・メタクリル酸メチルコポリマー、ポリオキシエチレンノニルフェニルエーテル、低置換度ヒドロキシプロピルセルロース、結晶セルロース、クロスポビドン、アスパルテーム(L-フェニルアラニン化合物)、ステアリン酸マグネシウム	

2. 製剤の性状

	ロスバスタチン錠 2.5mg「ニプロ」	ロスバスタチン錠 5mg「ニプロ」
外形		
形状	うすい赤みの黄色～くすんだ赤みの黄色のフィルムコーティング錠	
大きさ	直径(mm)	5.6
	厚さ(mm)	3.1
	重量(mg)	77
本体表示	ロスバスタチン 2.5 ニプロ	ロスバスタチン 5 ニプロ

		ロスバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」	ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」
外 形		  	  
形 状		淡黄色の素錠（口腔内崩壊錠）	
大 小	直径(mm)	5.5	7.0
	厚さ(mm)	3.1	3.8
	重量(mg)	80	160
本 体 表 示		ロスバスタチンOD/2.5ニプロ	ロスバスタチンOD/5ニプロ

【効能・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

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

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。
2. 家族性高コレステロール血症ホモ接合体については、LDL-アフェレーシス等の非薬物療法の補助として、あるいはそれらの治療法が実施不能な場合に本剤の適用を考慮すること。

【用法・用量】

通常、成人にはロスバスタチンとして1日1回2.5mgより投与を開始するが、早期にLDL-コレステロール値を低下させる必要がある場合には5mgより投与を開始してもよい。なお、年齢・症状により適宜増減し、投与開始後あるいは増量後、4週以降にLDL-コレステロール値の低下が不十分な場合には、漸次10mgまで増量できる。10mgを投与してもLDL-コレステロール値の低下が十分でない、家族性高コレステロール血症患者などの重症患者に限り、さらに増量できるが、1日最大20mgまでとする。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

1. クレアチニンクリアランスが30mL/min/1.73m²未満の患者に投与する場合には、2.5mgより投与を開始し、1日最大投与量は5mgとする。（「1. 慎重投与」の項参照）
2. 特に20mg投与時においては腎機能に影響があらわれるおそれがある。20mg投与開始後12週までの間は原則、月に1回、それ以降は定期的（半年に1回等）に腎機能検査を行うなど、観察を十分に行うこと。
3. **ロスバスタチンOD錠「ニプロ」の注意事項**
本剤は口腔内で崩壊するが、口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。（「8. 適用上の注意」の項参照）

※※【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 1) 腎障害又はその既往歴のある患者〔重度の腎障害のある患者では、本剤の血中濃度が高くなるおそれがある。一般に、HMG-CoA還元酵素阻害剤投与時にみられる横紋筋融解症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悪化があらわれることがある。〕（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項参照）
- 2) アルコール中毒患者、肝障害又はその既往歴のある患者〔本剤は主に肝臓に分布して作用するので、肝障害を悪化させるおそれがある。また、アルコール中毒患者では、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。〕（「禁忌」の項参照）

- 3) フィブラート系薬剤（ベザフィブラート等）、ニコチン酸、アゾール系抗真菌薬（イトラコナゾール等）、マクロライド系抗生物質（エリスロマイシン等）を投与中の患者〔一般にHMG-CoA還元酵素阻害剤との併用で横紋筋融解症があらわれやすい。〕（「3. 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（「5. 高齢者への投与」の項参照）

2. 重要な基本的注意

- 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等も十分考慮すること。
- 2) 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。
- 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。
- 4) 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。（「4. 副作用 1) 重大な副作用」の項参照）
- 5) 投与開始又は増量後12週までの間は原則、月に1回、それ以降は定期的（半年に1回等）に肝機能検査を行うこと。

3. 相互作用

本剤は、OATP1B1及びBCRPの基質である。

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、ネオーラル等）	シクロスポリンを投与されている心臓移植患者に併用したとき、シクロスポリンの血中濃度に影響はなかったが、本剤のAUC _{0-24h} が健康成人に単独で反復投与したときに比べて約7倍上昇したとの報告がある。	シクロスポリンがOATP1B1及びBCRP等の機能を阻害する可能性がある。

※2) 併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
フィbrate系薬剤 ・ベザフィbrate 等	フェノフィbrate との併用におい ては、いずれの薬 剤の血中濃度にも 影響はみられてい ない。しかし一般 に、HMG-CoA 還元酵素阻害剤と の併用で、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 とし、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。	両剤共に横紋筋融 解症の報告があ 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	一般に、HMG- CoA還元酵素阻 害剤との併用で、 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 徴とし、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。	危険因子：腎機能 障害のある患者
アゾール系抗真菌薬 ・イトラコナゾール 等		
マクロライド系抗 生物質 ・エリスロマイシン 等		
クマリン系抗凝血剤 ・ワルファリン	抗凝血作用が増強 することがある。 本剤を併用する場 合は、本剤の投与 開始時及び用量変 更時にも頻回にプ ロトロンビン時 間国際標準比 (INR) 値等を確認 し、必要に応じて ワルファリンの 用量を調節するな ど、注意深く投与 すること。	機序は不明
制酸剤 ・水酸化マグネシ ウム・水酸化アル ミニウム	本剤の血中濃度が 約50%に低下する ことが報告されて いる。本剤投与後 2時間経過後に制 酸剤を投与した場 合には、本剤の血 中濃度は非併用時 の約80%であっ た。	機序は不明

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ロピナビル・リト ナビル アタザナビル/リ トナビル ダルナビル/リト ナビル グレカプレビル・ ピプレントスビル	本剤とロピナビル ・リトナビルを 併用したとき本剤 のAUCが約2倍、 Cmaxが約5倍、 アタザナビル及び リトナビル両剤と 本剤を併用したと き本剤のAUCが 約3倍、Cmaxが 7倍、ダルナビル 及びリトナビル両 剤と本剤を併用し たとき本剤の AUCが約1.5倍、 Cmaxが約2.4倍 上昇したとの報告 がある。また本剤 とグレカプレビル ・ピプレントス ビル ^{注2)} を併用し たとき、本剤の AUCが約2.2倍、 Cmaxが約5.6倍 上昇したとの報告 がある。	左記薬剤が OATP1B1及び BCRPの機能を阻 害する可能性があ る。
ダクラタスビル アスナプレビル ダクラタスビル・ アスナプレビル・ ベクラブビル	本剤とダクラタス ビル、アスナプレ ビル、又はダクラ タスビル・アスナ プレビル・ベクラ ブビル ^{注2)} を併用 したとき、本剤の 血中濃度が上昇し たとの報告がある。	ダクラタスビル、 ベクラブビルが OATP1B1、1B3 及びBCRPの機能 を阻害する可能性 がある。また、ア スナプレビルが OATP1B1、1B3 の機能を阻害する 可能性はある。
グラゾプレビル/ エルバスビル	本剤とグラゾプレ ビル ^{注2)} 及びエル バスビルを併用し たとき、本剤の AUCが約2.3倍、 Cmaxが約5.5倍 上昇したとの報告 がある。	左記薬剤がBCRP の機能を阻害する 可能性はある。
※ ソホスブビル・ベ ルパタスビル	本剤とベルパタス ビルを併用したと き、本剤のAUCが 約2.7倍、Cmax が約2.6倍上昇し たとの報告がある。	ベルパタスビルが OATP1B1、1B3 及びBCRPの機能 を阻害する可能性 がある。
※ ダロルタミド	本剤とダロルタミ ドを併用したと き、本剤のAUC が5.2倍 ¹⁾ 、Cmax が5.0倍上昇し たとの報告がある。	ダロルタミドが OATP1B1、1B3 及びBCRPの機能 を阻害する可能性 がある。
レゴラフェニブ	本剤とレゴラフェ ニブを併用したと き、本剤のAUC が3.8倍、Cmax が4.6倍上昇し たとの報告がある。	レゴラフェニブが BCRPの機能を阻 害する可能性があ る。

	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
※※	カブマチニブ塩酸塩水和物	本剤とカブマチニブ塩酸塩水和物を併用したとき、本剤のAUCが約2.1倍、Cmaxが約3.0倍上昇したとの報告がある。	カブマチニブ塩酸塩がBCRPの機能を阻害することにより、本剤の血中濃度が増加する可能性がある。
※※	バダデュスタット	本剤とバダデュスタットを併用したとき、本剤のAUCが約2.5倍、Cmaxが約2.7倍上昇したとの報告がある。	バダデュスタットがBCRPの機能を阻害することにより、本剤の血中濃度が増加する可能性がある。
	エルトロンボパグ	本剤とエルトロンボパグを併用したとき、本剤のAUCが約1.6倍上昇したとの報告がある。	エルトロンボパグがOATP1B1及びBCRPの機能を阻害する可能性がある。

注2) 承認用量外の用量における試験結果に基づく。

4. 副作用

本剤は、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、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) ミオパチー

ミオパチーがあらわれることがあるので、広範な筋肉痛、高度な脱力感や著明なCK（CPK）の上昇があらわれた場合には投与を中止すること。

(3) 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。

(4) 肝炎、肝機能障害、黄疸

肝炎、AST（GOT）、ALT（GPT）の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。

(5) 血小板減少

血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(6) 過敏症状

血管浮腫を含む過敏症状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。

(7) 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。

(8) 末梢神経障害

四肢の感覚鈍麻、しびれ感等の感覚障害、疼痛、あるいは筋力低下等の末梢神経障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(9) 多形紅斑

多形紅斑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。

2) その他の副作用

種類\頻度	頻度不明
皮膚 ^{注3)}	そう痒症、発疹、蕁麻疹
消化器	腹痛、便秘、嘔気、下痢、膵炎、口内炎
筋・骨格系	CK（CPK）上昇、無力症、筋肉痛、関節痛、筋痙攣
精神神経系	頭痛、浮動性めまい、健忘、睡眠障害（不眠、悪夢等）、抑うつ
内分泌	女性化乳房
代謝異常	HbA1c上昇、血糖値上昇
肝臓	肝機能異常（AST（GOT）上昇、ALT（GPT）上昇）
腎臓	蛋白尿 ^{注4)} 、腎機能異常（BUN上昇、血清クレアチニン上昇）

注3) 症状が認められた場合には投与を中止すること。

注4) 通常一過性であるが、原因不明の蛋白尿が持続する場合には減量するなど適切な処置を行うこと。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下していることが多いので、患者の状態を観察しながら投与すること。また、横紋筋融解症があらわれやすいとの報告がある。

なお、他社が実施した臨床試験では高齢者と非高齢者においてロスバスタチンの血漿中濃度に明らかな差は認められていない。

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、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カ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) 授乳中の婦人には投与しないこと。[ラットで乳汁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（使用経験が少ない）。

8. 適用上の注意

1) 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。]

2) 服用時（ロスバスタチンOD錠「ニプロ」）

本剤は舌の上に乗せ、唾液を浸潤させると崩壊するため、水なしで服用可能である。また、水で服用することもできる。

9. その他の注意

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

【薬物動態】

生物学的同等性試験

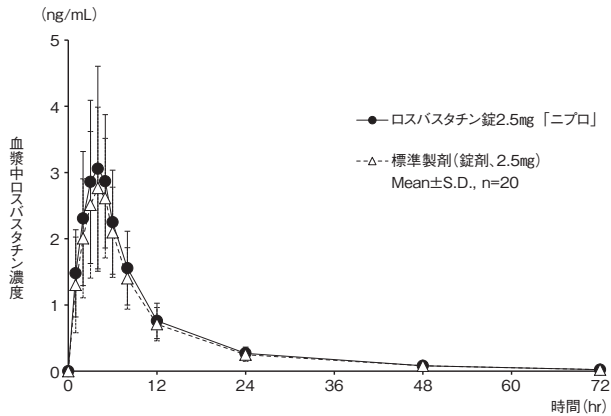
1. ロスバスタチン錠2.5mg「ニプロ」

ロスバスタチン錠2.5mg「ニプロ」と標準製剤のそれぞれ1錠（ロスバスタチンとして2.5mg）を、クロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中

ロスバスタチン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ (AUC_{0→72hr}, Cmax) について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log (0.80) ~ log (1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。²⁾

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→72hr} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
ロスバスタチン錠2.5mg「ニプロ」	33.7242 ±12.0035	3.2778 ±1.4284	4.30±0.73	13.53±4.54
標準製剤 (錠剤、2.5mg)	30.8858 ±10.3914	2.9190 ±1.1672	4.30±0.86	13.97±4.92

(Mean±S.D.,n=20)



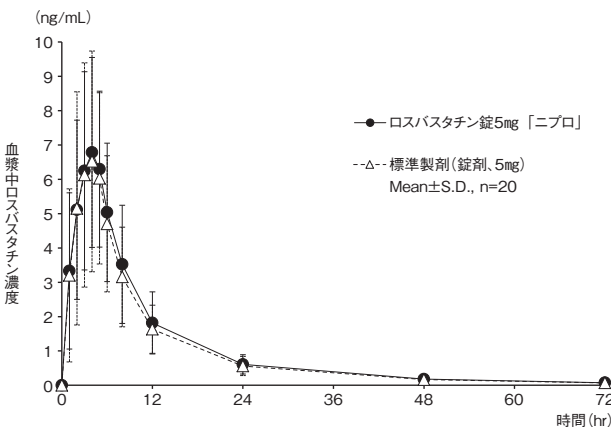
血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

2. ロスバスタチン錠5mg「ニプロ」

ロスバスタチン錠5mg「ニプロ」と標準製剤のそれぞれ1錠 (ロスバスタチンとして5mg) を、クロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中ロスバスタチン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ (AUC_{0→72hr}, Cmax) について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log (0.80) ~ log (1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。³⁾

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→72hr} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
ロスバスタチン錠5mg「ニプロ」	76.5279 ±32.1559	7.0372 ±2.8194	4.30±0.80	15.45±3.45
標準製剤 (錠剤、5mg)	71.5486 ±31.5183	6.8920 ±3.2739	3.95±0.89	16.41±5.86

(Mean±S.D.,n=20)



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。

3. ロスバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」

ロスバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」は「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)に基づき、ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」を標準製剤としたとき、溶出挙動が等しく、生物学的に同等とみなされた。⁴⁾

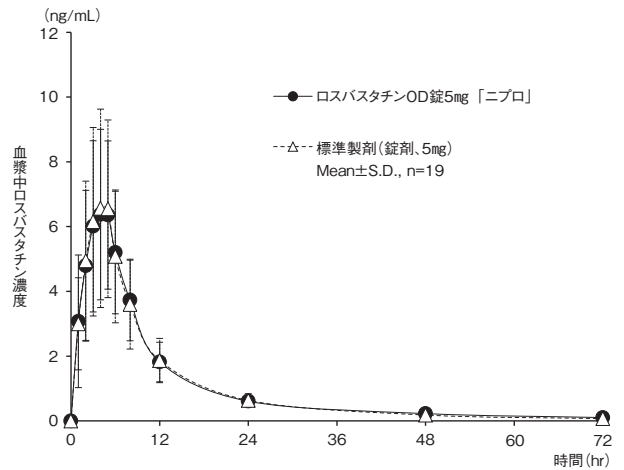
4. ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」

ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」と標準製剤のそれぞれ1錠 (ロスバスタチンとして5mg) を、クロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中ロスバスタチン濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ (AUC_{0→72hr}, Cmax) について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log (0.80) ~ log (1.25) の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

1) 水あり投与⁵⁾

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→72hr} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」	77.7449 ±24.7454	6.9735 ±2.6071	4.26±0.87	17.97±9.96
標準製剤 (錠剤、5mg)	77.1019 ±28.7412	7.1084 ±3.0395	4.26±0.81	13.64±3.83

(Mean±S.D.,n=19)



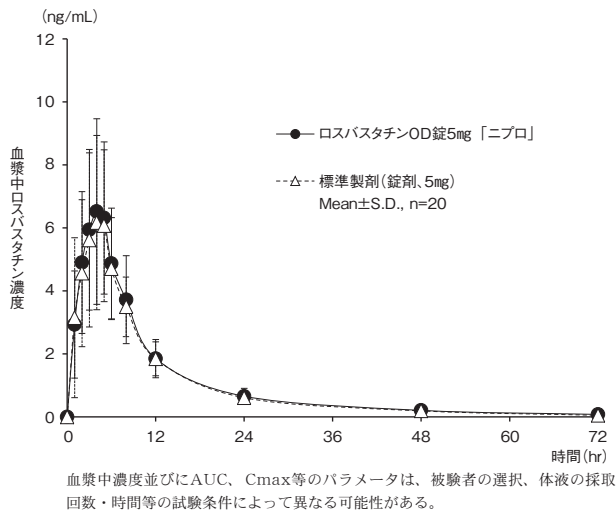
血漿中濃度並びにAUC、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

2) 水なし投与⁶⁾

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→72hr} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
ロスバスタチンOD錠5mg「ニプロ」	77.6000 ±26.0642	6.9237 ±2.9518	4.15±0.88	17.00±7.88
標準製剤* (錠剤、5mg)	73.9962 ±24.1592	6.5725 ±2.9501	4.25±1.02	13.54±5.87

(Mean±S.D.,n=20)

* 標準製剤は水と共に服用



【薬効薬理】

コレステロール合成の律速酵素であるHMG-CoA還元酵素を阻害し、肝臓のLDL受容体の数を増やして、血液中のLDL-Cを低下させる。⁷⁾

【有効成分に関する理化学的知見】

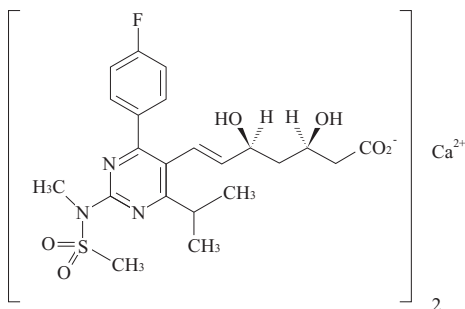
一般名：ロソバスタチンカルシウム
(Rosuvastatin Calcium)

化学名：Monocalcium bis((3R, 5S, 6E)-7-{4-(4-fluorophenyl)-6-isopropyl-2-[methanesulfonyl(methyl)amino]pyrimidin-5-yl}-3, 5-dihydroxyhept-6-enoate)

分子式：(C₂₂H₂₇N₃O₆SF)₂Ca

分子量：1001.14

構造式：



性状：・白色の粉末である。

・アセトニトリルに溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、水に溶けにくく、エタノール (99.5) にほとんど溶けない。

【取扱い上の注意】

1. 開封後は湿気を避けて保存すること。

2. 安定性試験

1) ロソバスタチン錠2.5mg「ニプロ」

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、ロソバスタチン錠2.5mg「ニプロ」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。⁸⁾

2) ロソバスタチン錠5mg「ニプロ」

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、ロソバスタチン錠5mg「ニプロ」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。⁹⁾

3) ロソバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」

最終包装製品を用いた加速試験 (40℃、相対湿度75%、6ヵ月) 及び長期保存試験 (25℃、相対湿度60%、2年6ヵ月) の結果、ロソバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」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。^{10), 11)}

4) ロソバスタチンOD錠5mg「ニプロ」

最終包装製品を用いた加速試験 (40℃、相対湿度75%、6ヵ月) 及び長期保存試験 (25℃、相対湿度60%、2年6ヵ月) の結果、ロソバスタチンOD錠5mg「ニプロ」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。^{12), 13)}

【包装】

ロソバスタチン錠2.5mg「ニプロ」：	100錠 (PTP)
	140錠 (PTP)
	500錠 (PTP、バラ)
	700錠 (PTP)
ロソバスタチン錠5mg「ニプロ」：	100錠 (PTP)
	140錠 (PTP)
	500錠 (PTP、バラ)
ロソバスタチンOD錠2.5mg「ニプロ」：	100錠 (PTP)
	140錠 (PTP)
	500錠 (PTP、バラ)
	700錠 (PTP)
ロソバスタチンOD錠5mg「ニプロ」：	100錠 (PTP)
	140錠 (PTP)
	500錠 (PTP、バラ)

※【主要文献】

- ※1) Zurth, C., et al. : Eur J Drug Metab Pharmacokinet., 44,747 (2019)
- 2) ニプロ(株)：社内資料 生物学的同等性試験 (錠2.5mg)
- 3) ニプロ(株)：社内資料 生物学的同等性試験 (錠5mg)
- 4) ニプロ(株)：社内資料 生物学的同等性試験 (OD錠2.5mg)
- 5) ニプロ(株)：社内資料 生物学的同等性試験 (OD錠5mg、水あり)
- 6) ニプロ(株)：社内資料 生物学的同等性試験 (OD錠5mg、水なし)
- 7) 動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症治療ガイド2013年版
- 8) ニプロ(株)：社内資料 安定性試験 (錠2.5mg)
- 9) ニプロ(株)：社内資料 安定性試験 (錠5mg)
- 10) ニプロ(株)：社内資料 安定性試験 (OD錠2.5mg、加速)
- 11) ニプロ(株)：社内資料 安定性試験 (OD錠2.5mg、長期)
- 12) ニプロ(株)：社内資料 安定性試験 (OD錠5mg、加速)
- 13) ニプロ(株)：社内資料 安定性試験 (OD錠5mg、長期)

【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社内資料につきましても下記にご請求ください。

ニプロ株式会社 医薬情報室

〒531-8510 大阪市北区本庄西3丁目9番3号

☎ 0120-226-898

FAX 06-6375-0177



製造販売 ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号