

持続性選択H₁受容体拮抗剤

日本薬局方 エバスチン口腔内崩壊錠
エバスチンOD錠5mg「ZE」
エバスチンOD錠10mg「ZE」
 EBASTINE OD TABLETS

貯法：室温保存
 有効期間：3年

	OD錠5mg	OD錠10mg
承認番号	22000AMX00393	22000AMX00392
販売開始	2008年7月	

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

3. 組成・性状**3.1 組成**

販売名	エバスチン OD 錠 5mg「ZE」	エバスチン OD 錠 10mg「ZE」
成分・分量 (1錠中)	日局 エバスチン 5mg	日局 エバスチン 10mg
添加剤	D-マンニトール、トウモロコシデンプン、カルメロース、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、タウマチン、香料、三酸化鉄	D-マンニトール、トウモロコシデンプン、カルメロース、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒドロキシプロピルセルロース、タウマチン、香料

3.2 製剤の性状

販売名	エバスチン OD 錠 5mg「ZE」	エバスチン OD 錠 10mg「ZE」	
性状	色調	淡紅色	白色
	剤形	素錠（口腔内崩壊錠）	
外形			
	規格		
	錠径 (mm)	6.5	8.0
	厚み (mm)	2.3	3.1
	重量 (mg)	100	200
	識別コード	ZE15、5	ZE16、10

4. 効能又は効果

- 蕁麻疹
- 湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚癢痒症
- アレルギー性鼻炎

6. 用法及び用量

通常、成人には、エバスチンとして1回5～10mgを1日1回経口投与する。

なお、年齢・症状により適宜増減する。

7. 用法及び用量に関連する注意

高齢者では、1日1回5mgから投与するなど注意すること。
 [9.8 参照]

8. 重要な基本的注意**〈効能共通〉**

8.1 眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転など危険を伴う機械の操作に注意させること。

〈アレルギー性鼻炎〉

8.2 季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考えて、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意**9.1 合併症・既往歴等のある患者****9.1.1 長期ステロイド療法を受けている患者**

本剤投与によりステロイドの減量をはかる場合は、十分な管理下で徐々に行うこと。

9.3 肝機能障害患者**9.3.1 肝機能障害又はその既往歴のある患者**

肝機能異常があらわれるおそれがある。

9.5 妊婦

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

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験（ラット）で乳汁中への移行が報告されている。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

患者の状態を十分に観察しながら投与すること。一般に生理機能が低下している。[7. 参照]

10. 相互作用

本剤は、主として代謝酵素 CYP2J2 及び CYP3A4 で代謝される。[16.4.3 参照]

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
エリスロマイシン [16.7.1 参照]	本剤の代謝物カレバスチンの血漿中濃度が約2倍に上昇することが報告されている。	カレバスチンの代謝が抑制されると考えられる。
イトラコナゾール	本剤の代謝物カレバスチンの血漿中濃度が上昇することが報告されている。	
リファンピシン	本剤の代謝物カレバスチンの血漿中濃度が低下することが報告されている。	カレバスチンの代謝が促進されると考えられる。

11. 副作用

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

11.1 重大な副作用**11.1.1 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）**

血圧低下、呼吸困難、喉頭浮腫等の症状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。

11.1.2 肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

AST、ALT、LDH、γ-GTP、ALP、ビリルビン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。

11.2 その他の副作用

	1%以上	0.1~1%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症				発疹、浮腫、じん麻疹
循環器			動悸	血圧上昇
精神神経系	眠気、倦怠感		頭痛、めまい、しびれ感	不眠
消化器	口渇	胃部不快感、鼻・口腔内乾燥	下痢、舌炎	嘔気・嘔吐、腹痛
肝臓				AST、ALT、LDH、 γ -GTP、ALP、ビリルビンの上昇
泌尿器				排尿障害、頻尿
その他		胸部圧迫感	ほてり	好酸球増多、体重増加、月経異常、脱毛、味覚異常、BUNの上昇、尿糖

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤はアレルゲン皮内反応を抑制するため、アレルゲン皮内反応検査を実施する前は、本剤を投与しないこと。

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 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。

14.1.2 本剤は舌の上のせて唾液を湿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。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

エバステンは、経口投与後、初回通過効果を強く受け、ほとんどがカレバステンに代謝される。健康成人にエバステン錠（普通錠）5mg（5例）、10、20^{注1}、40mg^{注2}（各6例）を空腹時1回経口投与後、未変化体であるエバステンは、40mg^{注2}投与1時間後にのみ14ng/mLが検出された¹⁾。

注）本剤の承認された1日通常用量は5~10mgである。

16.1.2 生物学的同等性試験

〈エバステン OD 錠 5mg [ZE]〉

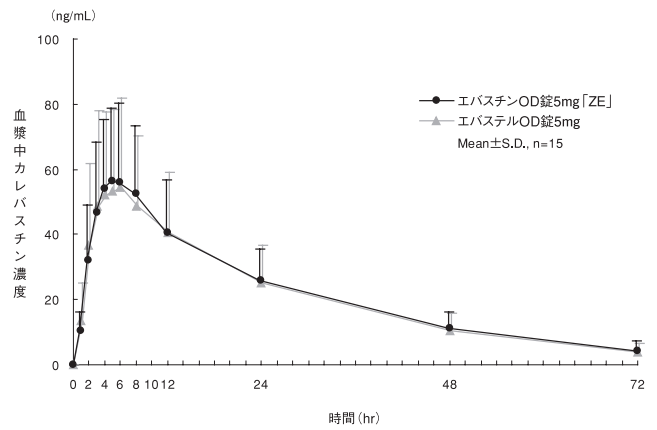
エバステン OD 錠 5mg [ZE] とエバステル OD 錠 5mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（エバステンとして5mg）健康成人男子に絶食後、水あり及び水なし単回経口投与して血漿中カレバステン濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、 C_{max} ）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された²⁾。

薬物動態パラメータ

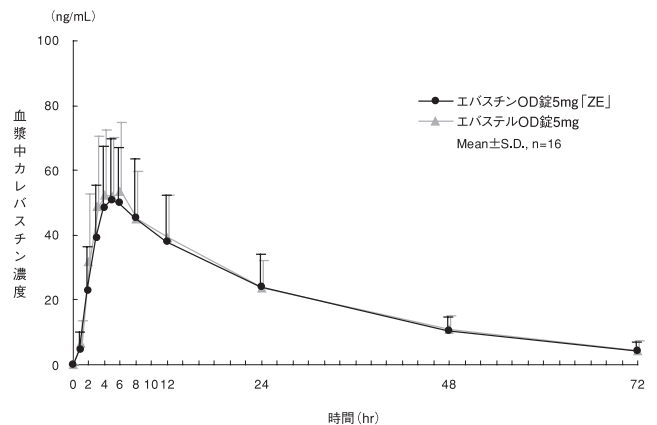
		判定パラメータ		参考パラメータ	
		AUC (0-72) (ng·hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
水あり投与	エバステン OD 錠 5mg [ZE]	1547.7±611.9	61.0±22.3	5.0±1.5	19.6±2.7
	エバステル OD 錠 5mg	1504.4±715.9	58.6±29.9	5.6±2.2	18.4±3.5
水なし投与	エバステン OD 錠 5mg [ZE]	1418.6±525.3	53.5±17.4	4.7±1.0	20.4±8.1
	エバステル OD 錠 5mg	1454.7±497.2	57.3±20.6	4.6±1.3	19.3±3.0

(水あり投与：Mean±S.D., n=15)

(水なし投与：Mean±S.D., n=16)



水あり投与時の血漿中カレバステン濃度推移



水なし投与時の血漿中カレバステン濃度推移

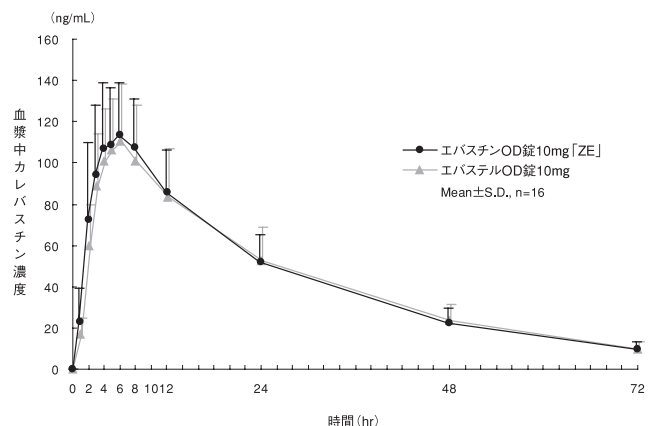
〈エバステン OD 錠 10mg [ZE]〉

エバステン OD 錠 10mg [ZE] とエバステル OD 錠 10mg を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（エバステンとして10mg）健康成人男子に絶食後、水あり及び水なし単回経口投与して血漿中カレバステン濃度を測定し、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、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された³⁾。

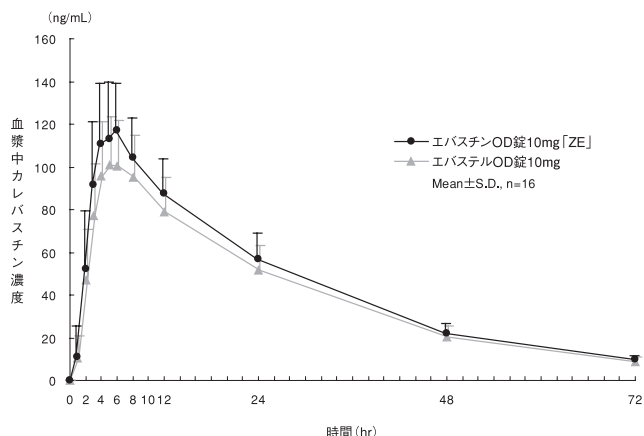
薬物動態パラメータ

		判定パラメータ		参考パラメータ	
		AUC (0-72) (ng·hr/mL)	C_{max} (ng/mL)	T_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)
水あり投与	エバステン OD 錠 10mg [ZE]	3175.9±750.2	118.0±27.2	5.7±2.3	19.0±3.1
	エバステル OD 錠 10mg	3139.4±880.9	114.1±28.2	5.7±1.4	20.1±3.0
水なし投与	エバステン OD 錠 10mg [ZE]	3233.9±614.7	121.6±25.2	5.4±1.2	17.9±2.1
	エバステル OD 錠 10mg	2911.6±603.9	105.2±22.0	5.5±1.3	18.3±2.1

(Mean±S.D., n=16)



水あり投与時の血漿中カレバステン濃度推移



水なし投与時の血漿中カレバスタチン濃度推移

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

16.2 吸収

16.2.1 吸収率

約 90% (ラット)⁴⁾

16.3 分布

16.3.1 血漿・血清蛋白結合率

エバスタチン:99.9%以上 (*in vitro*、ヒト血清、平衡透析法)⁴⁾

カレバスタチン:97.4~97.7% (*in vitro*、ヒト血漿、限外ろ過法)¹⁾

16.4 代謝

16.4.1 主な代謝産物

カレバスタチン (活性あり)¹⁾

16.4.2 代謝経路

エバスタチンは *tert*-ブチル基の逐次酸化でカルボン酸体であるカレバスタチンに代謝され、さらに、フェニル基の 4 位の水酸化とそれに続く 3 位のメトキシ化、酸化脱アルキル化、エーテル結合の切断及び抱合を受けることが認められている⁵⁾ (外国人データ)。

16.4.3 代謝酵素

カレバスタチンへの代謝には主として CYP2J2、CYP3A4 が、また未変化体の酸化脱アルキル化には CYP3A4 が関与する^{6),7)}。[10. 参照]

16.5 排泄

(健康成人、1 回経口投与)¹⁾

投与量 (mg)	試料採取時間 (h)	尿中排泄率 (投与量に対する%)	
		エバスタチン	カレバスタチン
5	0~72	0.1	1.7
10	0~72	0.0	1.8

また、エバスタチン (methoxy-¹⁴C) 10mg を 1 回経口投与後、放射能は 72 時間までの尿中に投与量の 63%、48 時間までの糞便中に投与量の 16% が排泄された⁵⁾ (外国人データ)。

16.7 薬物相互作用

16.7.1 エリスロマイシン

(健康成人 8 例にエバスタチン 10mg を 1 日 1 回 14 日間反復経口投与、8 日目よりエリスロマイシン 1,200mg/日を併用経口投与)⁸⁾ [10.2 参照]

測定日	カレバスタチン			
	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (h)	t _{1/2} (h)	AUC _{0~24} (ng·h/mL)
試験 7 日目 (単独投与最終日)	244±15	5±1	17.2±0.4	4,092±181
試験 14 日目 (併用投与最終日)	514±27	5±1	21.6±0.9	9,492±581

平均値±標準誤差

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内臨床試験

エバスタチン錠 (普通錠) の二重盲検比較試験⁹⁾⁻¹²⁾及び一般臨床試験¹³⁾⁻¹⁹⁾における有効性についての承認用量における評価症例数は 934 例であり、これらの臨床成績は次のとおりである。

対象疾患	改善率
慢性じん麻疹	75% (277/369)
湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症	71% (188/264)
アレルギー性鼻炎 通年性アレルギー性鼻炎 スギ花粉症	54% (137/253) 50% (24/48)

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

エバスタチンのアレルギー反応に対する抑制作用は、主代謝物であるカレバスタチンによる末梢性のヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用を主体とする。また、高濃度でヒスタミン遊離抑制作用も認められる²⁰⁾ (*in vitro*)。

18.2 抗アレルギー作用

エバスタチンは、経口投与により、ヒスタミン誘発皮膚反応 (ラット)、受動皮膚アナフィラキシー (PCA) 反応 (モルモット)、実験的アレルギー性鼻炎 (ラット) を抑制し、その PCA 反応抑制作用は長時間持続した²⁰⁾。

18.3 ヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用

エバスタチンの活性代謝物であるカレバスタチンは、モルモット摘出気管標本及び回腸標本におけるヒスタミン誘発収縮を濃度依存的に抑制し、ヒスタミン H₁ 受容体拮抗作用を示した。エバスタチンは、モルモット摘出気管標本で作用を示さなかった²⁰⁾ (*in vitro*)。

18.4 ヒスタミン遊離抑制作用

カレバスタチンは、高濃度で感作ラットの腹腔肥満細胞からの抗原誘発ヒスタミン遊離及びヒト末梢血好塩基球からの抗ヒト IgE 抗体誘発ヒスタミン遊離を抑制した²⁰⁾ (*in vitro*)。

18.5 ヒスタミン誘発皮内反応試験

健康成人を対象としたヒスタミン誘発皮内反応試験において、エバスタチン 5、10mg の経口投与で、膨疹及び紅斑を用量依存的に抑制し、投与後 24 時間においてもプラセボに比し有意に抑制した²¹⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般名: エバスタチン (Ebastine) (JAN)

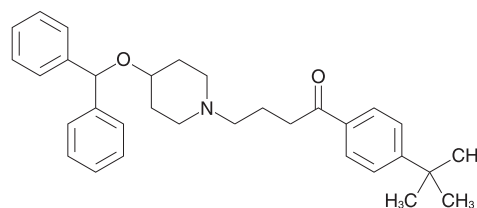
化学名: 1-[4-(1,1-Dimethylethyl)phenyl]-4-[4-(diphenylmethoxy)piperidin-1-yl]butan-1-one

分子式: C₃₂H₃₉NO₂

分子量: 469.66

性状: エバスタチンは白色の結晶又は結晶性の粉末である。酢酸 (100) に溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、エタノール (95) にやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。光によって徐々に帯黄白色となる。

構造式:



融点: 84~87°C

20. 取扱い上の注意

アルミピロー開封後は遮光して保存すること。

22. 包装

〈エバスタチン OD 錠 5mg [ZE]〉

100 錠 [10 錠 (PTP) × 10]

500 錠 [10 錠 (PTP) × 50]

〈エバスタチン OD 錠 10mg [ZE]〉

100 錠 [10 錠 (PTP) × 10]

500 錠 [10 錠 (PTP) × 50]

23. 主要文献

- 1) Yamaguchi T, et al.: *Arzneim-Forsch/Drug Res.* 1994; 44: 59-64
- 2) 水山和之ほか: *新薬と臨床.* 2008; 57 (7) : 1212-1219
- 3) 水山和之ほか: *新薬と臨床.* 2008; 57 (7) : 1220-1227
- 4) Fujii T, et al.: *Arzneim-Forsch/Drug Res.* 1994; 44: 527-538
- 5) 第十八改正日本薬局方解説書。廣川書店; 2021: C-993-997
- 6) 橋爪孝典: *Progress in Medicine.* 2003; 23: 282-287

- 7) Hashizume T, et al.: J Pharmacol Exp Ther. 2002; 300: 298-304
- 8) 長澤紘一ほか: 臨床医薬. 1995; 11: 1213-1226
- 9) 久木田 淳ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 55-72
- 10) 馬場駿吉ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 125-145
- 11) 久木田 淳ほか: 臨床医薬. 1994; 10: 895-912
- 12) 馬場駿吉ほか: 臨床医薬. 1994; 10: 1143-1162
- 13) 久木田 淳ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 43-53
- 14) 久木田 淳ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 89-102
- 15) 久木田 淳ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 73-88
- 16) 馬場駿吉ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 113-124
- 17) 馬場駿吉ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 177-188
- 18) 馬場駿吉ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 163-176
- 19) 馬場駿吉ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 147-161
- 20) 葉王郁久ほか: 日本薬理学雑誌. 1994; 103: 121-135
- 21) 久木田 淳ほか: 臨床医薬. 1994; 10 (Suppl.1) : 103-111

24. 文献請求先及び問い合わせ先

全星薬品工業株式会社 医薬情報部
〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7
 0120-189-228
TEL 06-6630-8820
FAX 06-6630-8990

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

 **全星薬品工業株式会社**
大阪市阿倍野区旭町1-2-7

26.2 発売元

 **全星薬品株式会社**
堺市堺区向陵中町2-4-12