

貯法：室温保存
有効期間：3年
処方箋医薬品：注意－医師等の処方箋により使用すること

日本標準商品分類番号

87625

承認番号 22500AMX01713000

販売開始 2013年12月

抗ウイルス化学療法剤

日本薬局方 バラシクロビル塩酸塩錠

バラシクロビル錠500mg「TCK」

VALACICLOVIR Tablets 「TCK」




2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分あるいはアシクロビル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	有効成分(1錠中)	添加剤
バラシクロビル錠 500mg「TCK」	バラシクロビル塩酸塩 (日局) 556mg (バラシクロビルとして 500mg)	結晶セルロース、クロス ポビドン、ポビドン、 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400、ポ リソルベート80、酸 化チタン、カルナウバ ロウ

3.2 製剤の性状

販売名	外形			色調 剤形	識別 コード
	直径(mm)	厚さ(mm)	重量(mg)		
バラシクロ ビル錠 500mg 「TCK」	 Tu 615 18.5 × 7.5	 6.2	 700	白色～ 微黄白色 フィルム コーティング錠	Tu 615

4. 効能又は効果

- 単純疱疹
- 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症
(単純疱疹)の発症抑制
- 帯状疱疹
- 水痘
- 性器ヘルペスの再発抑制

5. 効能又は効果に関連する注意**〈性器ヘルペスの再発抑制〉**

- 5.1 本剤の投与により、セックスパートナーへの感染を抑制することが認められている。ただし、本剤投与中もセックスパートナーへの感染リスクがあるため、コンドームの使用等が推奨される。[17.3 参照]
- 5.2 性器ヘルペスの発症を繰り返す患者（免疫正常患者においては、おおむね年6回以上の頻度で再発する者）に対して投与すること。[17.1.1, 17.1.2 参照]

6. 用法及び用量**〔成人〕****〈単純疱疹〉**

通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。

〈造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱**疹）の発症抑制〉**

通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。

〈帯状疱疹〉

通常、成人にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。

〈水痘〉

通常、成人にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。

〈性器ヘルペスの再発抑制〉

通常、成人にはバラシクロビルとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm³以上）にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。

〔小児〕**〈単純疱疹〉**

通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。

〈造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症（単純疱疹）の発症抑制〉

通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回造血幹細胞移植施行7日前より施行後35日まで経口投与する。

〈帯状疱疹〉

通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。

〈水痘〉

通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回1000mgを1日3回経口投与する。

〈性器ヘルペスの再発抑制〉

通常、体重40kg以上の小児にはバラシクロビルとして1回500mgを1日1回経口投与する。なお、HIV感染症の患者（CD4リンパ球数100/mm³以上）にはバラシクロビルとして1回500mgを1日2回経口投与する。

7. 用法及び用量に関連する注意**〈効能共通〉**

- 7.1 本剤の投与は、発病初期に近いほど効果が期待できるので、早期に投与を開始することが望ましい。
- 7.2 腎障害を有する成人患者におけるクレアチンクリアランスに応じた本剤の投与間隔及び投与量の目安は下表のとおりである。また、血液透析を受けている患者に対しては、患者の腎機能、体重又は臨床症状に応じ、クレアチンクリアランス10mL/min未満の目安よりさらに減量（250mgを24時間毎等）することを考慮すること。また、血液透析日には透析後に投与すること。なお、腎障害を有する小児患者における本剤の投与間隔及び投与量調節の目安は確立していない。

	クレアチニンクリアランス (mL/min)			
	≥ 50	30 ~ 49	10 ~ 29	< 10
単純疱疹 造血幹細胞移植における単純ヘルペスウイルス感染症(単純疱疹)の発症抑制	500mgを12時間毎	500mgを12時間毎	500mgを24時間毎	500mgを24時間毎
帯状疱疹 水痘	1000mgを8時間毎	1000mgを12時間毎	1000mgを24時間毎	500mgを24時間毎
性器ヘルペスの再発抑制	500mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm ³ 以上)には、500mgを12時間毎	500mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm ³ 以上)には、500mgを12時間毎	250mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm ³ 以上)には、500mgを24時間毎	250mgを24時間毎 なお、HIV感染症の患者(CD4リンパ球数100/mm ³ 以上)には、500mgを24時間毎

〈単純疱疹〉

7.3 本剤を5日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。ただし、初発型性器ヘルペスは重症化する場合があるため、本剤を10日間まで使用可能とする。

〈帯状疱疹〉

7.4 目安として、皮疹出現後5日以内に投与を開始することが望ましい。

7.5 本剤を7日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。

〈水痘〉

7.6 目安として、皮疹出現後2日以内に投与を開始することが望ましい。

7.7 成人においては本剤を5～7日間、小児においては本剤を5日間使用し、改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、他の治療に切り替えること。

〈性器ヘルペスの再発抑制〉

7.8 免疫正常患者において、性器ヘルペスの再発抑制に本剤を使用している際に再発が認められた場合には、1回500mg 1日1回投与(性器ヘルペスの再発抑制に対する用法及び用量)から1回500mg 1日2回投与(単純疱疹の治療に対する用法及び用量)に変更すること。治癒後は必要に応じ1回500mg 1日1回投与(性器ヘルペスの再発抑制に対する用法及び用量)の再開を考慮すること。また、再発抑制に対して本剤を投与しているにもかかわらず頻回に再発を繰り返すような患者に対しては、症状に応じて1回250mg 1日2回又は1回1000mg 1日1回投与に変更することを考慮すること。[17.1.1 ,17.1.2 参照]

7.9 本剤を1年間投与後、投与継続の必要性について検討することが推奨される。[17.1.1 ,17.1.2 参照]

8. 重要な基本的注意

〈効能共通〉

8.1 各効能又は効果に対し設定された用法及び用量で投与した場合、本剤投与時のアシクロビル曝露は、アシクロビル経口製剤投与時よりも高いことから、副作用の発現に留意すること。

8.2 意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。なお、腎機能障害患者では、特に意識障害等があらわれやすいので、患者の状態によっては従事させないよう注意すること。[7.2 ,9.2.1 参照]

〈水痘〉

8.3 治療上の有益性と危険性を勘案して投与すること。本剤の使用経験は少ない。

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 免疫機能の低下した患者

水痘の治療において、悪性腫瘍、自己免疫性疾患などの免疫機能の低下した患者に対する有効性及び安全性は確立していない。本剤の使用経験がない。

9.1.2 脱水症状をおこしやすいと考えられる患者(腎障害のある患者又は腎機能が低下している患者、高齢者、水痘患者等)適切な水分補給を行うこと。[9.2.1 ,9.8 参照]

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 腎障害のある患者、腎機能が低下している患者

投与間隔及び投与量を調節し、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。本剤の活性代謝物であるアシクロビルの曝露量が増加した場合には、精神神経症状や腎機能障害が発現する危険性が高い。適切な減量投与が行われなかったために過量投与の状態となった腎障害患者において、精神神経症状や腎機能障害が発現した症例が報告されている。

[7.2 ,8.2 ,9.1.2 ,11.1.3 ,11.1.4 ,13.1 ,16.6.1 参照]

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 肝障害のある患者

肝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。

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。

活性代謝物のアシクロビルにおいて、動物実験(ラット)の妊娠10日目に、母動物に腎障害のあらわれる大量(200mg/kg/day以上)を皮下投与した実験では、胎児に頭部及び尾の異常が認められたと報告されている¹⁾。

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。本剤投与後、活性代謝物のアシクロビルがヒト乳汁中へ移行することが報告されている。[16.3.1 参照]

9.7 小児等

9.7.1 動物実験(ラット)でバラシクロビルを経口投与したときの活性代謝物であるアシクロビルの曝露量は、成熟動物に比べて幼若動物で大きいことが報告されている。

9.7.2 低出生体重児、新生児又は乳児を対象とした臨床試験は実施していない。

9.8 高齢者

投与間隔及び投与量を調節し、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。本剤は、活性代謝物のアシクロビルに変換された後、主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多いため血中アシクロビル濃度が高濃度で持続し、精神神経症状や腎機能障害が発現する危険性が高い。適切な減量投与が行われなかったために過量投与の状態となった高齢者において、精神神経症状や腎機能障害が発現した症例が報告されている。[7.2 ,9.1.2 ,11.1.3 ,11.1.4 ,13.1 ,16.6.2 参照]

10. 相互作用

活性代謝物のアシクロビルは、OAT1、MATE1及びMATE2-Kの基質である。[16.7.1 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
プロベネシド	本剤の活性代謝物のアシクロビルの排泄が抑制され、アシクロビルの平均血漿中濃度曲線下面積(AUC)が48%増加するとの報告がある ²⁾ 。特に腎機能低下の可能性のある患者(高齢者等)には慎重に投与すること。	プロベネシドは尿細管分泌に関わるOAT1及びMATE1を阻害するため、活性代謝物のアシクロビルの腎排泄が抑制されると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
シメチジン	本剤の活性代謝物のアシクロピルの排泄が抑制され、アシクロピルのAUCが27%増加するとの報告がある ²⁾ 。特に腎機能低下の可能性のある患者（高齢者等）には慎重に投与すること。	シメチジンは尿細管分泌に関わるOAT1、MATE1及びMATE2-Kを阻害するため、活性代謝物のアシクロピルの腎排泄が抑制されると考えられる。
ミコフェノール酸モフェチル	本剤の活性代謝物のアシクロピルとの併用により、アシクロピル及びミコフェノール酸モフェチル代謝物の排泄が抑制され、両方のAUCが増加するとの報告がある ³⁾ 。特に腎機能低下の可能性のある患者（高齢者等）には慎重に投与すること。	活性代謝物のアシクロピルとミコフェノール酸モフェチル代謝物が尿細管分泌で競合すると考えられる。
テオフィリン	本剤の活性代謝物のアシクロピルとの併用により、テオフィリンの中毒症状があらわれることがある ⁴⁾ 。	機序は不明であるが、本剤の活性代謝物のアシクロピルがテオフィリンの代謝を阻害するためテオフィリンの血中濃度が上昇することが考えられる。

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 アナフィラキシーショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

アナフィラキシーショック、アナフィラキシー（呼吸困難、血管性浮腫等）があらわれることがある。

11.1.2 汎血球減少（0.73%）、無顆粒球症（0.24%）、血小板減少（0.36%）、播種性血管内凝固症候群（DIC）（頻度不明）、血小板減少性紫斑病（頻度不明）

11.1.3 急性腎障害（0.12%）、尿管間質性腎炎（頻度不明）

[9.2.1, 9.8, 13.1 参照]

11.1.4 精神神経症状（1.09%）

意識障害（昏睡）、せん妄、妄想、幻覚、錯乱、痙攣、てんかん発作、麻痺、脳症等があらわれることがある。一般に精神神経症状は本剤の投与中止により回復する。[9.2.1, 9.8, 13.1 参照]

11.1.5 中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis : TEN）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）（いずれも頻度不明）

11.1.6 呼吸抑制、無呼吸（いずれも頻度不明）

11.1.7 間質性肺炎（頻度不明）

11.1.8 肝炎、肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

11.1.9 急性膵炎（頻度不明）

11.2 その他の副作用

	0.5%以上	0.5%未満	頻度不明
過敏症	—	—	発疹、蕁麻疹、痒疹、光線過敏症
肝臓	肝機能検査値の上昇	—	—
消化器	腹痛、下痢、腹部不快感、嘔気	嘔吐	—
精神神経系	頭痛	めまい	意識低下
腎臓・泌尿器	腎障害	排尿困難	尿閉

13. 過量投与

13.1 症状

急性腎障害、精神神経症状（錯乱、幻覚、激越、意識低下、昏睡等）

が報告されている。[7.2, 9.2.1, 9.8, 11.1.3, 11.1.4 参照]

13.2 処置

血液透析により、アシクロピルを血中より除去することができる。[16.6.1 参照]

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に指導すること。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。

14.2 薬剤投与時の注意

14.2.1 本剤は主薬の苦みを防ぐため、コーティングを施しているため、錠剤をつぶすことなく服用させること。

14.2.2 本剤を飲みにくい場合には多めの水で1錠ずつ、服用させること。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

海外において、本剤の高用量（8g/日）を用い、重度の免疫不全患者（特に進行性HIV感染症患者）におけるCMV感染症予防に対する臨床試験が実施されている。この試験において、本剤が長期間にわたり投与された患者で、腎不全、微小血管溶血性貧血及び血小板減少（ときに併発）の発現が認められている。また、これらの症状は本剤の投与を受けていない同じ基礎疾患、合併症等を有する患者においても発現が認められている。

15.2 非臨床試験に基づく情報

15.2.1 Ames試験及びラット骨髄細胞染色体異常試験では陰性であったが、マウス骨髄小核試験では、高用量（経口投与、500mg/kg、アシクロピルのヒト血漿中濃度の26～51倍相当）において小核出現頻度の軽度増加を認めた。

15.2.2 マウスリンフォーマ細胞を用いた遺伝子突然変異試験では、代謝活性化系の存在下で1000 µg/mL以上の濃度において弱い遺伝毒性（変異コロニー頻度の増加）を示した。

16. 薬物動態

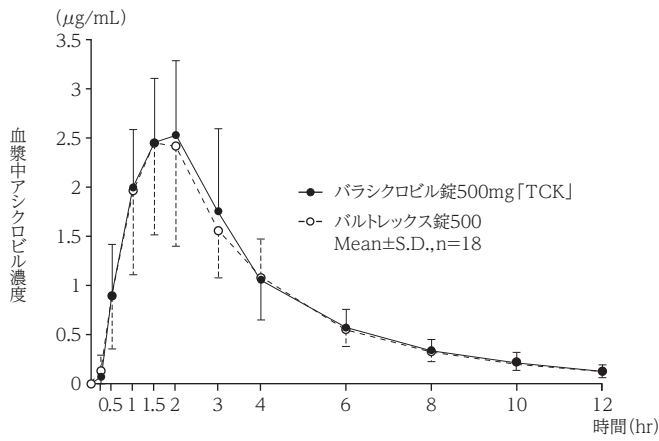
16.1 血中濃度

16.1.1 生物学的同等性試験

バラシクロピル錠500mg「TCK」とバルトレックス錠500を、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（バラシクロピルとして500mg）健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中活性代謝物（アシクロピル）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⁵⁾。

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→12hr} (µg・hr/mL)	Cmax (µg/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)
バラシクロピル錠500mg「TCK」	10.13 ± 2.47	2.91 ± 0.75	1.83 ± 0.62	2.8 ± 0.3
バルトレックス錠500	9.80 ± 2.59	2.84 ± 0.83	1.89 ± 0.63	2.8 ± 0.3

(Mean ± S.D., n=18)



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。

16.3 分布

16.3.1 乳汁中濃度

ヒトにパラシクロビル 500mg 経口投与後、アシクロビルの乳汁中 Cmax は、母体血清中 Cmax の 0.5 ~ 2.3 倍 (中央値:1.4) を示し、アシクロビルの乳汁中 AUC は、母体血清中 AUC の 1.4 ~ 2.6 倍 (中央値:2.2) を示した⁶⁾ (外国人データ)。[9.6 参照]

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害患者

透析患者 (クレアチニンクリアランス値 平均 0.93mL/min) にパラシクロビル 1000mg を単回経口投与した場合の薬物動態パラメータは以下のとおりであった⁷⁾。また、4 時間の透析により血漿中のアシクロビルは約 70% が除去された。

[7.2, 9.2.1, 13.2 参照]

被験者	例数	単回経口投与時のアシクロビルの薬物動態パラメータ			
		Cmax (µg/mL)	Tmax (hr) ^{注1)}	t _{1/2} (hr)	AUC _{0-∞} (µg·hr/mL)
腎機能障害患者	18	10.60 ± 4.22	2.00 (1.00-4.00)	22.2 ± 5.0	249.43 ± 105.09

平均値 ± 標準偏差、注 1) 中央値 (範囲)

16.6.2 高齢者

高齢者 (平均 72 歳、クレアチニンクリアランス値 平均 57mL/min) にパラシクロビルを経口投与した場合、健康成人に比べ血漿中アシクロビルの Cmax 及び AUC はそれぞれ 15 ~ 20% 及び 30 ~ 50% 増加した。この変化は高齢者での加齢に伴う腎機能低下によると考えられた⁸⁾ (外国人データ)。[7.2, 9.8 参照]

16.7 薬物相互作用

16.7.1 In vitro

パラシクロビルの活性代謝物であるアシクロビルは、OAT1、OAT2、MATE1 及び MATE2-K の基質であった^{9)~12)}。[10. 参照]

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

〈性器ヘルペスの再発抑制〉

17.1.1 海外臨床試験

成人免疫正常患者及び HIV に重複感染し免疫不全状態にある成人患者を対象とした用量設定試験の結果は以下のとおりである^{13)~15)}。[5.2, 7.8, 7.9 参照]

性器ヘルペスの未再発率、プラセボ群又はアシクロビル投与群と比較した再発リスク低下率は以下のとおりであった。

				未再発率	再発リスク低下率 (95%信頼区間)
免疫正常患者	52 週間投与	年間 6 回以上性器ヘルペスの再発を繰り返す患者	パラシクロビル 500mg 1 日 1 回投与群 (266 例)	40%	71% ^{注1)} (63 ~ 78)
			プラセボ投与群 (134 例)	5%	
HIV 感染患者	48 週間投与	1 年以内に性器ヘルペスが再発した患者	パラシクロビル 500mg 1 日 2 回投与群 (355 例)	82%	27% ^{注2)} (-6 ~ 50)
			アシクロビル 1 回 400mg 1 日 2 回投与群 (349 例)	78%	

注 1) プラセボ投与群との比較

注 2) アシクロビル 1 回 400mg 1 日 2 回投与群との比較

なお、年間 6 回以上性器ヘルペスの再発を繰り返す免疫正常患者に対して、パラシクロビル 1000mg 1 日 1 回投与^{注)} (269 例) 又はパラシクロビル 250mg 1 日 2 回投与 (274 例) した場合、52 週間投与時の未再発率は、それぞれ 48%、50% であり、プラセボ群と比較した再発リスク低下率 (95% 信頼区間) は、それぞれ 78% (71 ~ 83)、79% (73 ~ 84) であった。

注) 性器ヘルペスの再発抑制における本剤の承認用量は、通常、1 回 500mg を 1 日 1 回経口投与である。

パラシクロビルとの関連性が疑われた副作用 (臨床検査値異常を含む) の発現状況は以下のとおりである。

			安全性解析対象症例数	発現症例数 (件)	主な種類 (例数)	
免疫正常患者	52 週間投与	年間 6 回以上性器ヘルペスの再発を繰り返す患者	パラシクロビル 500mg 1 日 1 回投与群	266	88 (178)	頭痛 (34)、嘔気 (20)、口内乾燥 (7)、下痢 (7)、腹痛 (6)
			パラシクロビル 1000mg 1 日 1 回投与群 ^{注)}	269	96 (173)	頭痛 (34)、嘔気 (22)、下痢 (12)、腹痛 (11)、消化不良 (8)、浮動性めまい (6)
			パラシクロビル 250mg 1 日 2 回投与群 ^{注)}	274	87 (173)	頭痛 (31)、嘔気 (13)、下痢 (9)、無力症 (8)、腹痛 (7)
HIV 感染患者	48 週間投与	1 年以内に性器ヘルペスが再発した患者	355	94 (191)	嘔気 (24)、下痢 (22)、頭痛 (19)、発疹 (14)、腹痛 (11)、嘔吐 (8)	

17.1.2 海外臨床試験

成人免疫正常患者及び HIV に重複感染し免疫不全状態にある成人患者を対象としたプラセボ対照二重盲検比較試験の結果は以下のとおりである^{15)~19)}。[5.2, 7.8, 7.9 参照]

性器ヘルペスの未再発率、プラセボ群又はアシクロビル投与群

と比較した再発リスク低下率は以下のとおりであった。

				未再発率	再発リスク 低下率 (95%信頼 区間)
免疫正常 患者	16週間 投与	年間8回 以上性器 ヘルペス の再発を 繰り返す 患者	バラシク ロビル 500mg 1日1回 投与群 (288例)	69%	85% ^{注1)} (79~89)
			プラセボ 投与群 (94例)	9.5%	
HIV感染 患者	6ヵ月間 投与	年間4回 以上性器 ヘルペス の再発を 繰り返す 患者	バラシク ロビル 500mg 1日2回 投与群 (194例)	81%	80% ^{注1)} (70~87)
			プラセボ 投与群 (99例)	37%	

注1) プラセボ投与群との比較

バラシクロビルとの関連性が疑われた副作用（臨床検査値異常を含む）の発現状況は以下のとおりである。

				安全性解 析対象症 例数	発現症例 数 (件)	主な種類 (例数)
免疫正常 患者	16週間 投与	年間8回 以上性器 ヘルペス の再発を 繰り返す 患者	バラシク ロビル 500mg 1日1回 投与群	288	66 (112)	頭痛(21)、 嘔気(16)、 腹痛(7)、 下痢(6)
HIV感染 患者	6ヵ月間 投与	年間4回 以上性器 ヘルペス の再発を 繰り返す 患者	バラシク ロビル 500mg 1日2回 投与群	194	23 (-)	頭痛(9)、 下痢(5)、 嘔気(4)

17.3 その他

海外において実施された、性器ヘルペスの年間再発回数が9回以下の成人免疫正常患者を対象としたプラセボ対照無作為化二重盲検比較試験(1484例)の結果は以下のとおりである²⁰⁾。[5.1参照]

8ヵ月投与時のセックスパートナーへのHSV-2による性器ヘルペス初感染発症率は、バラシクロビル1回500mg1日1回投与群で0.5% (4/743例)、プラセボ投与群で2.2% (16/741例)であった。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

抗ヘルペスウイルス薬であり、単純疱疹、帯状疱疹、水痘などに有効である。本薬の活性代謝物であるアシクロビルは、ヘルペスウイルスが持つチミジンキナーゼによってリン酸化され活性化アシクロビル三リン酸となり、これがDNAポリメラーゼを阻害すると共に、ウイルスのDNAに取り込まれてウイルスのDNA鎖形成を阻害する。正常宿主細胞ではリン酸化されないため、ウイルスに対する選択的な毒性を示すと考えられる²¹⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

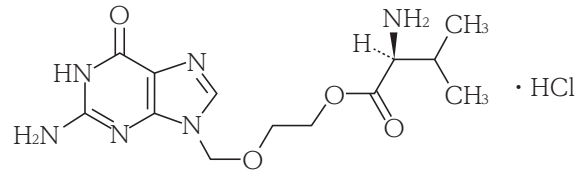
一般的名称：バラシクロビル塩酸塩 (Valaciclovir Hydrochloride)

化学名：2-[(2-Amino-1,6-dihydro-6-oxo-9H-purin-9-yl)methoxy]ethyl L-valinate monohydrochloride

分子式：C₁₃H₂₀N₆O₄ · HCl

分子量：360.80

構造式：



性状：白色～微黄白色の結晶性の粉末である。

水に溶けやすく、エタノール(99.5)に極めて溶けにくい。

0.05mol/L塩酸試液に溶ける。

結晶多形が認められる。

22. 包装

42錠(6錠(PTP)×7)

23. 主要文献

- 1) Stahlmann R, et al. : Infection. 1987 ; 15 : 261-262
- 2) De Bony F, et al. : Antimicrob Agents Chemother. 2002 ; 46 : 458-463
- 3) Bullingham RES, et al. : Clin Pharmacokinet. 1998 ; 34 : 429-455
- 4) Maeda Y, et al. : Biol Pharm Bull. 1996 ; 19 : 1591-1595
- 5) 社内資料：生物学的同等性試験
- 6) Sheffield JS, et al. : Am J Obstet Gynecol. 2002 ; 186 : 100-102
- 7) Hara K, et al. : Drug Metab Pharmacokinet. 2008 ; 23 : 306-312
- 8) Wang LH, et al. : Antimicrob Agents Chemother. 1996 ; 40 : 80-85
- 9) Cheng Y, et al. : Drug Metab Dispos. 2012 ; 40 : 617-624
- 10) Takeda M, et al. : J Pharmacol Exp Ther. 2002 ; 300 : 918-924
- 11) Nies AT, et al. : Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2012 ; 8 : 1565-1577
- 12) Tanihara Y, et al. : Biochem Pharmacol. 2007 ; 74 : 359-371
- 13) Reitano M, et al. : J Infect Dis. 1998 ; 178 : 603-610
- 14) Conant MA, et al. : Int J STD AIDS. 2002 ; 13 : 12-21
- 15) 毒薬・劇薬等の指定審査資料のまとめ(バルトレックス顆粒50%：2007年4月18日承認、申請資料概要1.10)
- 16) Patel R, et al. : Genitourin Med. 1997 ; 73 : 105-109
- 17) DeJesus E, et al. : J Infect Dis. 2003 ; 188 : 1009-1016
- 18) 臨床に関する資料(バルトレックス錠500：2006年9月13日承認、審査報告書)
- 19) Warren, et al. : Clinical Infectious Diseases. 2004 ; 39 : S258-266
- 20) Corey L, et al. : N Engl J Med. 2004 ; 350 : 11-20
- 21) 第十八改正 日本薬局方解説書。廣川書店。2021 : C4091-C4098

24. 文献請求先及び問い合わせ先

辰巳化学株式会社 薬事・学術課

〒921-8164 金沢市久安3丁目406番地

TEL 076-247-2132

FAX 076-247-5740

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元



辰巳化学株式会社

金沢市久安3丁目406番地