

医薬品インタビューフォーム

日本病院薬剤師会のIF記載要領2018（2019年更新版）に準拠して作成

ヘリコバクター・ピロリ除菌治療剤

ボノプラザンフマル酸塩錠、日本薬局方アモキシシリンカプセル、日本薬局方クラリスロマイシン錠

ボノサツブ® パック 400

ボノサツブ® パック 800

VONOSAP® Pack 400 & 800

本製品に包装されている個々の製剤を単独、もしくは本製品の効能又は効果以外の目的に使用しないこと。また、用法及び用量のとおり、同時に服用すること。

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 剤形 | タケキャブ：フィルムコーティング錠 アモキシシリン：硬カプセル剤 クラリス：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 | タケキャブ：1錠中ボノプラザンとして20mg （ボノプラザンフマル酸塩26.72mg）含有 アモキシシリン：1カプセル中アモキシシリン水和物250mg（力価）含有 クラリス：1錠中クラリスロマイシン200mg（力価）含有 |
| 一般名 | タケキャブ：〈和名〉ボノプラザンフマル酸塩（JAN） 〈洋名〉Vonoprazan Fumarate（JAN） アモキシシリン：〈和名〉アモキシシリン水和物（JAN） 〈洋名〉Amoxicillin Hydrate（JAN） クラリス：〈和名〉クラリスロマイシン（JAN） 〈洋名〉Clarithromycin（JAN） |
| 製造販売承認年月日 薬価基準収載・ 販売開始年月日 | 製造販売承認年月日：2016年2月25日 薬価基準収載年月日：2016年5月25日 販売開始年月日：2016年6月7日 |
| 製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名 | 製造販売元 武田薬品工業株式会社 提携 大塚製薬株式会社 |
| 医薬情報担当者の連絡先 | |
| 問い合わせ窓口 | 武田薬品工業株式会社 くすり相談室 フリーダイヤル 0120-566-587 受付時間 9：00～17：30（土日祝日・弊社休業日を除く） くすり相談チャットボット「DI-bot」 https://www.takedamed.com/contact/ （二次元コード） 医療関係者向けホームページ https://www.takedamed.com/ 大塚製薬株式会社 医薬情報センター TEL 0120-189-840 医療関係者向けホームページ https://www.otsuka.co.jp/for-healthcare-professionals/ |



本IFは2025年11月改訂の電子化された添付文書（電子添文）の記載に基づき改訂した。
最新の添付文書情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ「医薬品に関する情報」
<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/0001.html>にてご確認ください。

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–

(2020年4月改訂)

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、IF 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IFの位置付け、IF記載様式、IF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IF記載要領の改訂を行ってきた。

IF記載要領2008以降、IF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IFが速やかに提供されることとなった。最新版のIF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IF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IF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、IF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. IFとは

IF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。

IFに記載する項目配列は日病薬が策定したIF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IF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IF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。

IF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. IFの利用にあたって

電子媒体のIF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IFを作成・提供するが、IFの原点を踏まえ、医療現場に不足している情報やIF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、IF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、IF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、IF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

IF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。IF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IF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、IF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。

目 次

I. 概要に関する項目

| | |
|---------------------------|---|
| 1. 開発の経緯..... | 1 |
| 2. 製品の治療学的特性..... | 2 |
| 3. 製品の製剤学的特性..... | 3 |
| 4. 適正使用に関して周知すべき特性..... | 3 |
| 5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項..... | 3 |
| (1) 承認条件..... | 3 |
| (2) 流通・使用上の制限事項..... | 3 |
| 6. RMP の概要..... | 4 |

II. 名称に関する項目

| | |
|------------------------|---|
| 1. 販売名..... | 5 |
| (1) 和名..... | 5 |
| (2) 洋名..... | 5 |
| (3) 名称の由来..... | 5 |
| 2. 一般名..... | 5 |
| (1) 和名（命名法）..... | 5 |
| (2) 洋名（命名法）..... | 5 |
| (3) ステム（stem）..... | 5 |
| 3. 構造式又は示性式..... | 5 |
| 4. 分子式及び分子量..... | 6 |
| 5. 化学名（命名法）又は本質..... | 6 |
| 6. 慣用名、別名、略号、記号番号..... | 6 |

III. 有効成分に関する項目

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 物理化学的性質..... | 7 |
| (1) 外観・性状..... | 7 |
| (2) 溶解性..... | 7 |
| (3) 吸湿性..... | 8 |
| (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点..... | 8 |
| (5) 酸塩基解離定数..... | 9 |
| (6) 分配係数..... | 9 |
| (7) その他の主な示性値..... | 9 |
| 2. 有効成分の各種条件下における安定性..... | 10 |
| 3. 有効成分の確認試験法、定量法..... | 11 |

IV. 製剤に関する項目

| | |
|-----------------------------|----|
| 1. 剤形..... | 12 |
| (1) 剤形の区別..... | 12 |
| (2) 製剤の外観及び性状..... | 12 |
| (3) 識別コード..... | 13 |
| (4) 製剤の物性..... | 13 |
| (5) その他..... | 13 |
| 2. 製剤の組成..... | 14 |
| (1) 有効成分（活性成分）の含量及び添加剤..... | 14 |
| (2) 電解質等の濃度..... | 14 |
| (3) 熱量..... | 14 |

| | | |
|------------------------|-----------------------------------|----|
| 3. | 添付溶解液の組成及び容量 | 14 |
| 4. | 力価 | 14 |
| 5. | 混入する可能性のある夾雑物 | 15 |
| 6. | 製剤の各種条件下における安定性 | 16 |
| 7. | 調製法及び溶解後の安定性 | 18 |
| 8. | 他剤との配合変化（物理化学的变化） | 18 |
| 9. | 溶出性 | 18 |
| 10. | 容器・包装 | 18 |
| | (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 | 18 |
| | (2) 包装 | 18 |
| | (3) 予備容量 | 19 |
| | (4) 容器の材質 | 19 |
| 11. | 別途提供される資材類 | 19 |
| 12. | その他 | 19 |
| V. 治療に関する項目 | | |
| 1. | 効能又は効果 | 20 |
| 2. | 効能又は効果に関連する注意 | 20 |
| 3. | 用法及び用量 | 21 |
| | (1) 用法及び用量の解説 | 21 |
| | (2) 用法及び用量の設定経緯・根拠 | 21 |
| 4. | 用法及び用量に関連する注意 | 22 |
| 5. | 臨床成績 | 22 |
| | (1) 臨床データパッケージ | 22 |
| | (2) 臨床薬理試験 | 22 |
| | (3) 用量反応探索試験 | 22 |
| | (4) 検証的試験 | 23 |
| | (5) 患者・病態別試験 | 26 |
| | (6) 治療的使用 | 27 |
| | (7) その他 | 29 |
| 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 | 30 |
| 2. | 薬理作用 | 30 |
| | (1) 作用部位・作用機序 | 30 |
| | (2) 薬効を裏付ける試験成績 | 30 |
| | (3) 作用発現時間・持続時間 | 32 |
| VII. 薬物動態に関する項目 | | |
| 1. | 血中濃度の推移 | 33 |
| | (1) 治療上有効な血中濃度 | 33 |
| | (2) 臨床試験で確認された血中濃度 | 33 |
| | (3) 中毒域 | 36 |
| | (4) 食事・併用薬の影響 | 36 |
| 2. | 薬物速度論的パラメータ | 37 |
| | (1) 解析方法 | 37 |
| | (2) 吸収速度定数 | 38 |
| | (3) 消失速度定数 | 38 |
| | (4) クリアランス | 38 |

| | |
|----------------------------------|----|
| (5) 分布容積..... | 39 |
| (6) その他..... | 39 |
| 3. 母集団（ポピュレーション）解析..... | 39 |
| (1) 解析方法..... | 39 |
| (2) パラメータ変動要因..... | 39 |
| 4. 吸収..... | 40 |
| 5. 分布..... | 41 |
| (1) 血液－脳関門通過性..... | 41 |
| (2) 血液－胎盤関門通過性..... | 41 |
| (3) 乳汁への移行性..... | 43 |
| (4) 髄液への移行性..... | 43 |
| (5) その他の組織への移行性..... | 44 |
| (6) 血漿蛋白結合率..... | 46 |
| 6. 代謝..... | 46 |
| (1) 代謝部位及び代謝経路..... | 46 |
| (2) 代謝に関与する酵素（CYP等）の分子種、寄与率..... | 48 |
| (3) 初回通過効果の有無及びその割合..... | 49 |
| (4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率..... | 49 |
| 7. 排泄..... | 50 |
| 8. トランスポーターに関する情報..... | 51 |
| 9. 透析等による除去率..... | 52 |
| 10. 特定の背景を有する患者..... | 52 |
| 11. その他..... | 55 |

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..... | 56 |
| 2. 禁忌内容とその理由..... | 56 |
| 3. 効能又は効果に関連する注意とその理由..... | 56 |
| 4. 用法及び用量に関連する注意とその理由..... | 56 |
| 5. 重要な基本的注意とその理由..... | 57 |
| 6. 特定の背景を有する患者に関する注意..... | 57 |
| (1) 合併症・既往歴等のある患者..... | 57 |
| (2) 腎機能障害患者..... | 58 |
| (3) 肝機能障害患者..... | 58 |
| (4) 生殖能を有する者..... | 58 |
| (5) 妊婦..... | 59 |
| (6) 授乳婦..... | 59 |
| (7) 小児等..... | 60 |
| (8) 高齢者..... | 60 |
| 7. 相互作用..... | 60 |
| (1) 併用禁忌とその理由..... | 61 |
| (2) 併用注意とその理由..... | 63 |
| 8. 副作用..... | 67 |
| (1) 重大な副作用と初期症状..... | 67 |
| (2) その他の副作用..... | 69 |
| 9. 臨床検査結果に及ぼす影響..... | 72 |
| 10. 過量投与..... | 72 |
| 11. 適用上の注意..... | 72 |

| | |
|-------------------------------------------|----|
| 12. その他の注意..... | 72 |
| (1) 臨床使用に基づく情報..... | 72 |
| (2) 非臨床試験に基づく情報..... | 73 |
| IX. 非臨床試験に関する項目 | |
| 1. 薬理試験..... | 74 |
| (1) 薬効薬理試験..... | 74 |
| (2) 安全性薬理試験..... | 74 |
| (3) その他の薬理試験..... | 75 |
| 2. 毒性試験..... | 75 |
| (1) 単回投与毒性試験..... | 75 |
| (2) 反復投与毒性試験..... | 76 |
| (3) 遺伝毒性試験..... | 77 |
| (4) がん原性試験..... | 78 |
| (5) 生殖発生毒性試験..... | 79 |
| (6) 局所刺激性試験..... | 80 |
| (7) その他の特殊毒性..... | 80 |
| X. 管理的事項に関する項目 | |
| 1. 規制区分..... | 81 |
| 2. 有効期間..... | 81 |
| 3. 包装状態での貯法..... | 81 |
| 4. 取扱い上の注意..... | 81 |
| 5. 患者向け資材..... | 81 |
| 6. 同一成分・同効薬..... | 81 |
| 7. 国際誕生年月日..... | 81 |
| 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..... | 81 |
| 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..... | 82 |
| 10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容..... | 82 |
| 11. 再審査期間..... | 82 |
| 12. 投薬期間制限に関する情報..... | 82 |
| 13. 各種コード..... | 82 |
| 14. 保険給付上の注意..... | 82 |
| X I . 文献 | |
| 1. 引用文献..... | 83 |
| 2. その他の参考文献..... | 85 |
| X II . 参考資料 | |
| 1. 主な外国での発売状況..... | 86 |
| 2. 海外における臨床支援情報..... | 86 |
| X III . 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..... | 87 |
| (1) 粉砕..... | 87 |
| (2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性..... | 87 |
| 2. その他の関連資料..... | 87 |

2. 製品の治療学的特性

- (1) ヘリコバクター・ピロリ一次除菌時に投与する薬剤の1日服用分を、1シートにまとめた組み合わせ製剤である。 (「I.1 開発の経緯」及び「IV. 製剤に関する項目」の項参照)

ボノサップパックは、ヘリコバクター・ピロリ一次除菌時の1日服用量であるタケキャブ錠 20mg 2錠、アモキシシリンカプセル 250mg 6カプセル、クラリス錠 200 又は4錠を1シートにまとめたパック製剤である。

1日服用量を1シートにまとめることで、飲み忘れを防止し、一次除菌療法が正確に行われることを目的としている。

- (2) ランソプラゾール3剤併用療法群に対する非劣性が検証された。

(「V.5.(4) 検証的試験」の項参照)

国内第Ⅲ相二重盲検比較試験 (CCT-401 試験) において、タケキャブ3剤併用療法群の一次除菌投与終了4週後のヘリコバクター・ピロリ一次除菌率は92.6%であった (ランソプラゾール3剤併用療法群では一次除菌率は75.9%であった) (検証項目)。

- (3) 副作用

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症：承認時までの試験では329例中67例 (20.4%) に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。

(「VIII.8. 副作用」の項参照)

以下のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

<胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症>

| | 5%以上 | 0.1～5%未満 |
|-----|------------|----------------------|
| 消化器 | 下痢 (10.6%) | 味覚異常、口内炎、腹部不快感、腹部膨満感 |
| 過敏症 | | 発疹 |
| 肝臓 | | AST、ALTの上昇 |

表中の頻度表示は胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるボノプラザンフマル酸塩、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与の試験成績に基づく。

胃 MALT リンパ腫・免疫性血小板減少症・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎：臨床試験等の副作用発現頻度が明確となる試験を実施していない (承認時)。

重大な副作用

<ボノプラザンフマル酸塩>

ショック、アナフィラキシー、汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少、肝機能障害、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)、多形紅斑

<アモキシシリン水和物>

ショック、アナフィラキシー、アレルギー反応に伴う急性冠症候群、薬剤により誘発される胃腸炎症候群、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)、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症、紅皮症 (剥脱性皮膚炎)、急性腎障害等の重篤な腎障害、顆粒球減少、血小板減少、偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎、肝機能障害、黄疸、間質性肺炎、好酸球性肺炎、無菌性髄膜炎

<クラリスロマイシン>

ショック、アナフィラキシー、QT延長、心室頻拍(Torsade de pointesを含む)、心室細動、劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全、血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症、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)、多形紅斑、PIE 症候群・間質性肺炎、偽膜性大腸炎、出血性大腸炎、横紋筋融解症、痙攣、急性腎障害、尿細管間質性腎炎、IgA 血管炎、薬剤性過敏症症候群

3. 製品の製剤学的特性

該当資料なし

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（「I. 6. RMPの概要」の項参照） |
| 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 |

(2025年11月時点)

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

安全性検討事項のうち本剤の「重要な特定されたリスク」について収集した情報を検討した結果、リスクに関するプロファイルに変化はなく、さらなる追加の医薬品安全性監視活動及びリスク最小化活動の計画は不要と考えられた。また「重要な潜在的リスク」についても本剤投与による肺炎発現のリスクを示す新たなエビデンスの集積はなく、さらなる追加の医薬品安全性監視活動及びリスク最小化活動の計画は不要と考えられた。

■再審査申請時の医薬品リスク管理計画書（RMP）の概要（令和6年5月15日提出）

| 安全性検討事項 | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|
| 【重要な特定されたリスク】 | 【重要な潜在的リスク】 | 【重要な不足情報】 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ ショック、アナフィラキシー ・ アレルギー反応に伴う急性冠症候群 ・ QT 延長、心室頻拍（Torsade de pointes を含む）、心室細動 ・ 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全 ・ 汎血球減少、無顆粒球症、顆粒球減少、白血球減少、血小板減少、溶血性貧血 ・ 中毒性表皮壊死融解症 (Toxic Epidermal Necrolysis)、皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson 症候群)、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症及び紅皮症 (剥脱性皮膚炎) ・ 間質性肺炎、好酸球性肺炎 ・ 偽膜性大腸炎、出血性大腸炎 ・ 無菌性髄膜炎 ・ 横紋筋融解症 ・ 痙攣 ・ 急性腎障害等の重篤な腎障害、尿細管間質性腎炎 ・ IgA 血管炎 ・ 薬剤性過敏症症候群 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎 | なし |
| 有効性に関する検討事項 | | |
| 使用実態下における有効性 | | |

↓上記に基づく安全性監視のための活動

| |
|--------------------|
| 医薬品安全性監視計画の概要 |
| 通常の医薬品安全性監視活動 |
| 追加の医薬品安全性監視活動 |
| ・ なし |
| 有効性に関する調査・試験の計画の概要 |
| ・ なし |

↓上記に基づくリスク最小化のための活動

| |
|-------------|
| リスク最小化計画の概要 |
| 通常のリスク最小化活動 |
| 追加のリスク最小化活動 |
| ・ なし |

医薬品リスク管理計画については、製造販売後における安全性及び有効性に関する検討、並びに追加の医薬品安全性監視活動等は適切に実施されたものと判断した。

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

ボノサップ®パック 400

ボノサップ®パック 800

(2) 洋名

VONOSAP® Pack 400

VONOSAP® Pack 800

(3) 名称の由来

VONOprazan pluS Antibiotics Package からボノサップ (VONOSAP) とした。

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

ボノプラザンフマル酸塩 (JAN)

アモキシシリン水和物 (JAN)

クラリスロマイシン (JAN)

(2) 洋名 (命名法)

Vonoprazan Fumarate (JAN)

Amoxicillin Hydrate (JAN)、amoxicillin (INN)

Clarithromycin (JAN)

(3) ステム (stem)

ボノプラザンフマル酸塩

不明

アモキシシリン

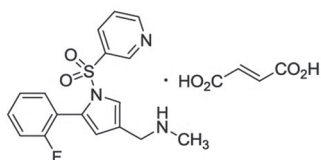
6-アミノペニシラン酸誘導体抗生物質：-cillin (x)

クラリスロマイシン

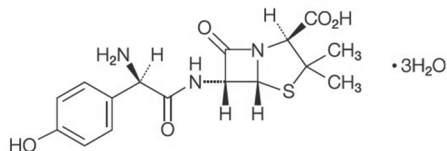
Streptomyces 属の産生する抗生物質：-mycin (x)

3. 構造式又は示性式

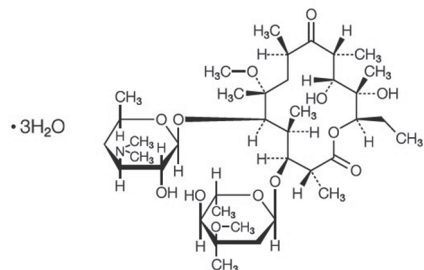
ボノプラザンフマル酸塩



アモキシシリン水和物



クラリスロマイシン



4. 分子式及び分子量

| | 分子式 | 分子量 |
|-------------|----------------------------------------|--------|
| ボノプラザンフマル酸塩 | $C_{17}H_{16}FN_3O_2S \cdot C_4H_4O_4$ | 461.46 |
| アモキシシリン水和物 | $C_{16}H_{19}N_3O_5S \cdot 3H_2O$ | 419.45 |
| クラリスロマイシン | $C_{38}H_{69}NO_{13}$ | 747.95 |

5. 化学名（命名法）又は本質

ボノプラザンフマル酸塩

1-[5-(2-Fluorophenyl)-1-(pyridin-3-ylsulfonyl)-1*H*-pyrrol-3-yl]-*N*-methylethylmethanamine monofumarate (IUPAC)

アモキシシリン水和物

(2*S*,5*R*,6*R*)-6-[(2*R*)-2-Amino-2-(4-hydroxyphenyl)acetylamino]-3,3-dimethyl-7-oxo-4-thia-1-azabicyclo[3.2.0]heptane-2-carboxylic acid trihydrate (IUPAC)

クラリスロマイシン

(2*R*,3*S*,4*S*,5*R*,6*R*,8*R*,10*R*,11*R*,12*S*,13*R*)-5-(3,4,6-Trideoxy-3-dimethylamino- β -*D*-xylo-hexopyranosyloxy)-3-(2,6-dideoxy-3-*C*-methyl-3-*O*-methyl- α -*L*-ribo-hexopyranosyloxy)-11,12-dihydroxy-6-methoxy-2,4,6,8,10,12-hexamethyl-9-oxopentadecan-13-olide (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

| | 開発コード | 略号 |
|---------------|---------|------|
| ボノプラザンフマル酸塩 : | TAK-438 | |
| アモキシシリン水和物 : | | AMPC |
| クラリスロマイシン : | TE-031 | CAM |

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

(1) 外観・性状

ボノプラザンフマル酸塩

本品は白色～ほとんど白色の結晶又は結晶性の粉末である。

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

本品は白色～淡黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。

クラリスロマイシン

本品は白色の結晶性の粉末で、味は苦い。

(日本薬局方)

(2) 溶解性

ボノプラザンフマル酸塩

本品はジメチルスルホキシドにやや溶けやすく、*N,N*-ジメチルアセトアミドにやや溶けにくく、メタノール及び水に溶けにくく、2-プロパノール及びアセトニトリルにほとんど溶けない。

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

本品は水又はメタノールに溶けにくく、エタノール (95) に極めて溶けにくい。

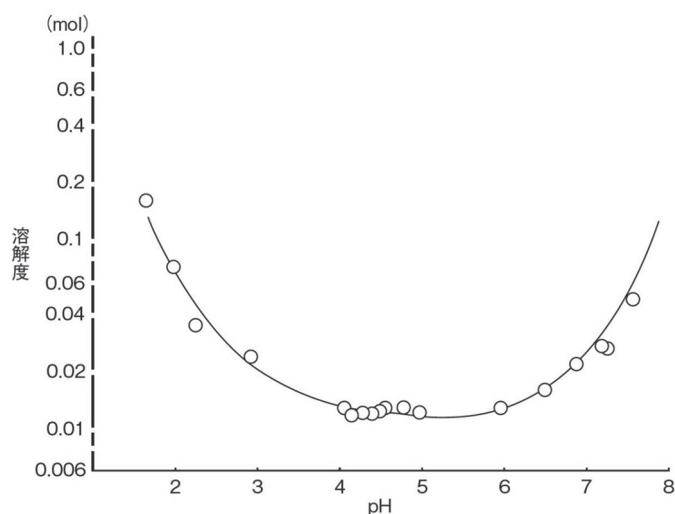
(日本薬局方)

■各種溶媒に対する溶解性

| 溶 媒 | 本品 1g を溶かすのに要する溶媒量 (mL) |
|------------|-------------------------|
| 水 | 400 |
| メタノール | 200 |
| エタノール (95) | 1,000 |

(Pharmaceutical CODEX 1994,728)

■各種 pH 溶液における溶解性 (37°C) ¹⁾



クラリスロマイシン

本品はアセトン又はクロロホルムにやや溶けやすく、メタノール、エタノール（95）又はジエチルエーテルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。

（日本薬局方）

■各種溶媒に対する溶解性

| 本品 1g を溶かすのに要する溶媒量 (ml) | |
|-------------------------|----------|
| クロロホルム | 10 |
| アセトン | 24 |
| アセトニトリル | 140～180 |
| メタノール | 160～200 |
| エタノール | 140～160 |
| エーテル | 140～200 |
| 水 | 10000 以上 |

（大正製薬・中央研究所）

(3) 吸湿性

ボノプラザンフマル酸塩

なし（25℃/93%RH で7日間保存）

（武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス）

アモキシシリン水和物

40℃・50%RH 及び 35℃・75%RH で3ヵ月保存したが、変化は認められなかった。

（武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス）

クラリスロマイシン

室温による各種相対湿度（20, 46, 66, 81, 84, 90, 100%）で1, 2, 3ヵ月保存した結果、重量増加はほとんどなく、吸湿性は認められなかった。

（大正製薬・中央研究所）

(4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

ボノプラザンフマル酸塩

融点：194.8℃

（武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス）

アモキシシリン水和物

融点：約 195℃（分解）

（第十改正日本薬局方解説書 1981, E-29 廣川書店）

クラリスロマイシン

融点：220～227℃

（日本薬局方）

(5) 酸塩基解離定数

ボノプラザンフマル酸塩

pKa=4.6 及び 9.3

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

pKa=2.6、7.3、9.7

(第十改正日本薬局方解説書 1981, E-29 廣川書店)

pKa=2.4、7.4、9.6

(Pharmaceutical CODEX 1994, 728)

クラリスロマイシン

pKa=8.48

(大正製薬・中央研究所)

(6) 分配係数

ボノプラザンフマル酸塩

■1-オクタノールと各種 pH 水系溶液との分配係数 (25°C)

| pH | 分配係数 P (logCo/C _w) 注1) |
|------|------------------------------------|
| 3.0 | -1.6 |
| 5.0 | -0.78 |
| 7.0 | -0.0059 |
| 9.0 | 1.9 |
| 11.0 | 2.5 |

注1) Co/C_w=1-オクタノール相中のボノプラザンフマル酸塩濃度/水相中のボノプラザンフマル酸塩濃度

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

Log P(octanol) : 0.87

(Pharmaceutical CODEX 1994, 728)

クラリスロマイシン

オクタノール-水系での分配係数は以下のとおりであった。

| リン酸緩衝液の pH | 分配係数 |
|------------|------|
| 2 | 5.63 |
| 4 | 4.91 |
| 6 | 7.18 |
| 8 | 46.4 |

(大正製薬・中央研究所)

(7) その他の主な示性値

ボノプラザンフマル酸塩

結晶多形：これまで開発形以外の結晶形は認められていない。

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

旋光度 [α]_D²⁰ : +290~+315° (脱水物に換算したもの 0.1g、水、100mL、100mm)

クラリスロマイシン

旋光度 [α]_D²⁰ : -87~-97° (脱水物に換算したもの 0.25g、クロロホルム、25mL、100mm)

(日本薬局方)

■紫外吸収スペクトル

| 溶媒 | 極大吸収波長 (nm) | 比吸光度 (E _{1cm} ^{1%}) |
|--------------|-------------|----------------------------------------|
| エタノール (99.5) | 288 | 0.457 |
| メタノール | 288 | 0.481 |
| アセトニトリル | 288 | 0.463 |

pH : 8.0~10.0 (125µg/mL)

(大正製薬・中央研究所)

2. 有効成分の各種条件下における安定性

ボノプラザンフマル酸塩

| 試験 | 保存条件 | | | 保存形態 | 保存期間 | 結果 |
|--------|------|-------|---------------------|---------------------------|------------|-------------------|
| | 温度 | 湿度 | 光 | | | |
| 長期保存試験 | 25℃ | 60%RH | — | ポリエチレン袋 (密閉) | 36 ヶ月 | 変化なし |
| 光安定性試験 | 25℃ | 成り行き | D65 光源 (2,500lx) | シャーレ (ポリ塩化ビニリデン製フィルムで覆った) | 120 万 lx・h | 類縁物質の増加 が認められた |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

温度 : 60~75℃、30 日間保存で、経日とともにわずかに黄色を増し、ヨウ素吸収物、紫外部吸収、薄層クロマトグラフィーにわずかな変化をみるが、力価はほとんど低下しない。

湿度 : 40℃・50% RH 及び 35℃・75%RH で 3 ヶ月保存しても変化は認められない。

光 : 室内散乱光下 3 ヶ月、直射日光下 3 日間保存しても、ほとんど変化は認められない。

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

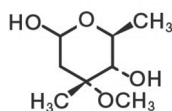
クラリスロマイシン

| 保存条件 | 保存期間 | 保存形態 | 結果 |
|----------------------------------------------|-------|-------------------------|------------------------|
| 25℃・75%RH | 24 ヶ月 | 無色透明ガラス瓶 (開栓) | 変化なし |
| 40℃ | 6 ヶ月 | | |
| 50℃ | 3 ヶ月 | | |
| 40℃・75%RH | 6 ヶ月 | | |
| 40℃・90%RH | 6 ヶ月 | | |
| 蛍光灯 1,000 lx | 3 ヶ月 | 無色透明ガラスシャーレ (開放) | |
| 太陽光 | 30 日 | 褐色ガラス瓶 (開栓) | |
| 80℃ | 30 日 | | |
| 65℃・75%RH | 30 日 | 無色透明ガラスシャーレ (開放) | |
| キセノン光 25℃ | 3 日 | | |
| 0.1mol/L 塩酸溶液・ジオキササン混液 (1 : 1) 50℃ | 4 時間 | 無色透明ガラス製 三角フラスコ (密栓) | ①・②・③が生成 |
| 水・ジオキササン混液 (1 : 1) 50℃ | 8 時間 | | 変化なし |
| 0.1mol/L 水酸化ナトリウム溶液・ ジオキササン混液 (1 : 1) 50℃ | 8 時間 | | ④・⑤及び 2 種の 未知分解物が生成 |
| 水・ジオキササン混液 (1 : 1) キセノン光照射 25℃ | 24 時間 | 無色透明ガラスアンプル (密封) | ⑥が生成 |

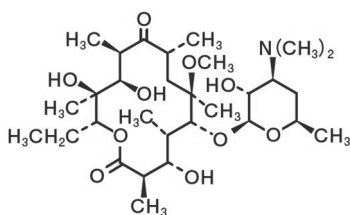
生成物①~⑥は「◇強制分解による生成物」参照

◇強制分解による生成物

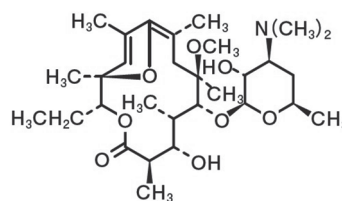
①cladinose



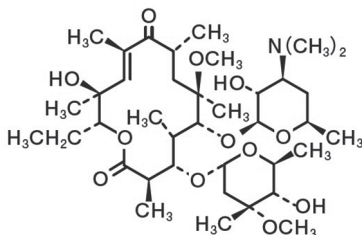
②decladinosyl clarithromycin



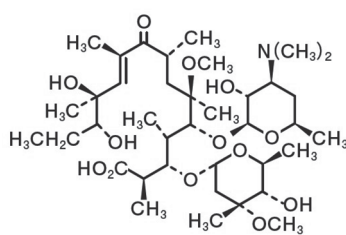
③酸分解物



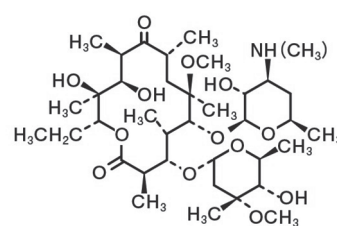
④10,11-anhydro clarithromycin



⑤セコ酸



⑥N-demethyl clarithromycin



(大正製薬・中央研究所)

3. 有効成分の確認試験法、定量法

確認試験法

ボノプラザンフマル酸塩

- (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) 液体クロマトグラフィー

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

日局「アモキシシリン水和物」確認試験による。

クラリスロマイシン

日局「クラリスロマイシン」確認試験による。

定量法

ボノプラザンフマル酸塩

液体クロマトグラフィー

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリン水和物

日局「アモキシシリン水和物」定量法による。

クラリスロマイシン

日局「クラリスロマイシン」定量法による。

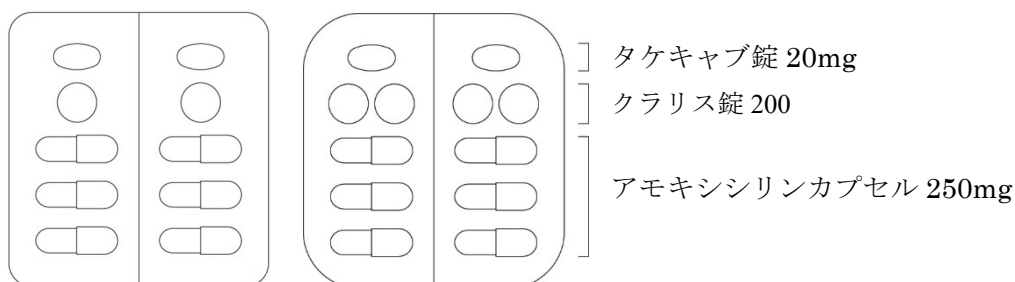
IV. 製剤に関する項目

本製品は以下の3製剤を組み合わせたものである。

| | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
| ボノサップパック 400 1シート (1日分) 中 | タケキャブ錠 20mg アモキシシリンカプセル 250mg クラリス錠 200 | 2錠 6カプセル 2錠 |
| ボノサップパック 800 1シート (1日分) 中 | タケキャブ錠 20mg アモキシシリンカプセル 250mg クラリス錠 200 | 2錠 6カプセル 4錠 |

本製品の形状 (PTP 包装 1シート)

ボノサップパック 400 ボノサップパック 800



1. 剤形

(1) 剤形の区別


| | |
|-------------------|---------------|
| タケキャブ錠 20mg | : フィルムコーティング錠 |
| アモキシシリンカプセル 250mg | : 硬カプセル剤 |
| クラリス錠 200 | : フィルムコーティング錠 |

(2) 製剤の外観及び性状


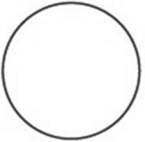

タケキャブ錠

| 色調・剤形 | 微赤色の両面割線入りのフィルムコーティング錠 | | |
|---------|------------------------|----|----|
| | 上面 | 下面 | 側面 |
| 形状 | | | |
| 長径 (mm) | 11.2 | | |
| 短径 (mm) | 6.2 | | |
| 厚さ (mm) | 約 3.9 | | |
| 質量 (mg) | 約 229 | | |

アモキシシリンカプセル

| | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 色調・剤形 | 頭部及び胴部とも白色の硬カプセル剤 | |
| 形状・号数 |  | 2号 |
| 長径 (mm) | 18.8 | |
| 短径 (mm) | 6.3 | |


クラリス錠

| | | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 色調・剤形 | 白色のフィルムコーティング錠 | | |
| 形状 | 上面  | 下面  | 側面  |
| 直径 (mm) | 約 8.6 | | |
| 厚さ (mm) | 約 5.4 | | |
| 質量 (mg) | 約 250 | | |

(3) 識別コード

タケキャブ錠

: 該当しない

アモキシシリンカプセル: 表示内容: 640 表示部位: カプセル

クラリス錠

: 該当しない

(4) 製剤の物性

該当資料なし

(5) その他

該当資料なし

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 | タケキャブ錠 | アモキシシリンカプセル | クラリス錠 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 有効成分 | 1錠中 ボノプラザンフマル酸塩 26.72mg（ボノプラザンとして 20mg） | 1カプセル中 日局アモキシシリン水和物 250mg（力価） | 1錠中 日局クラリスロマイシン 200mg（力価） |
| 添加剤 | D-マンニトール、結晶セルロース、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、フマル酸、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、三二酸化鉄 | ステアリン酸マグネシウム、メチルセルロース、トウモロコシデンプン、ゼラチン、ラウリル硫酸ナトリウム | デンプングリコール酸ナトリウム、トウモロコシデンプン、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、カルナウバロウ、パラフィン、ショ糖脂肪酸エステル、ポリソルベート80、ポリビニルアルコール（部分けん化物）、ヒプロメロース、酸化チタン、軽質無水ケイ酸 |

(2) 電解質等の濃度

該当資料なし

(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

タケキャブ錠

該当しない

アモキシシリンカプセル

アモキシシリン（ $C_{16}H_{19}N_3O_5S$ ：365.4）としての量を質量（力価）で示す。

クラリス錠

クラリスロマイシン（ $C_{38}H_{69}NO_{13}$ ）としての量を質量（力価）で示す。

（日本薬局方）

6. 製剤の各種条件下における安定性

ボノサップパック 400・ボノサップパック 800

| 試験 | 温度 | 湿度 | 保存状態 | 保存期間 | 結果 |
|------|-----|-------|-------------------------|------|------|
| 加速試験 | 40℃ | 75%RH | ブリスターカード/アルミ袋品 (乾燥剤) /箱 | 6 ヶ月 | 変化なし |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

タケキャブ錠

| 試験 | 保存条件 | | | 保存形態 | 保存期間 | 結果 |
|--------|------|-------|---------------------|-----------|------------|------|
| | 温度 | 湿度 | 光 | | | |
| 長期保存試験 | 25℃ | 60%RH | — | PTP+紙箱 | 36 ヶ月 | 変化なし |
| | | | | ポリエチレン瓶 | | |
| 光安定性試験 | 25℃ | 成り行き | D65 光源 (2,500lx) | 包装なし：シャーレ | 120 万 lx・h | 変化なし |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリンカプセル

(1) 長期保存試験

(保存条件：室温、保存形態：PTP+内袋+紙箱)

(5 ロット平均)

| 測定項目 | イニシャル | 12 ヶ月 | 24 ヶ月 | 36 ヶ月 |
|---------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 外観 (色調・形状) | 白色の硬カプセル剤 (白色～淡黄白色の粉末) | 変化なし | 変化なし | 変化なし |
| 含湿度 (%) | 12.7～13.2 | 12.1～12.8 | 11.9～12.4 | 12.4～12.9 |
| 残存率 (%) | 100 | 99.3 | 97.3 | 97.5 |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

(2) 温度安定性

(保存条件：40℃、保存形態：PTP)

| 測定項目 | イニシャル | 2 ヶ月 | 4 ヶ月 | 6 ヶ月 |
|---------------|---------------------------|-------|-------|------|
| 外観 (色調・形状) | 白色の硬カプセル剤 (白色～淡黄白色の粉末) | 変化なし | 変化なし | 変化なし |
| 残存率 (%) | 100 | 100.6 | 103.9 | 99.4 |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

(3) 湿度安定性

(保存条件：25℃、83%RHで1ヵ月→30℃、保存形態：PTP)

| 測定項目 | イニシャル | 1ヵ月 | 2ヵ月 | 5ヵ月 |
|---------------|---------------------------|------|------|------|
| 外観 (色調・形状) | 白色の硬カプセル剤 (白色～淡黄白色の粉末) | 変化なし | 変化なし | 変化なし |
| 含湿度 (%) | 12.7 | 12.9 | 12.9 | 13.0 |
| 残存率 (%) | 100 | 98.1 | 98.3 | 99.5 |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

(4) 光安定性

(保存条件：フェードメーター100,000lx、保存形態：PTP)

| 測定項目 | イニシャル | 10時間 |
|---------------|---------------------------|-------|
| 外観 (色調・形状) | 白色の硬カプセル剤 (白色～淡黄白色の粉末) | 変化なし |
| 残存率 (%) | 100 | 101.9 |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

クラリス錠

| 保存条件 | 保存期間 | 保存形態 | 結果 |
|-----------------|------|-------------|------|
| 室温 | 3年 | PTP | 変化なし |
| 40℃・75%RH | 6ヵ月 | PTP | 変化なし |
| 40℃ | 3ヵ月 | 褐色ガラス瓶 (開栓) | 変化なし |
| 25℃・75%RH | 3ヵ月 | 褐色ガラス瓶 (開栓) | 変化なし |
| D65 ランプ 3,000lx | 9日 | シャーレ (開放) | 変化なし |

(大正製薬・中央研究所)

■無包装状態の安定性

ポノサップパック 800 をアルミピロー開封後、25℃/75%RH、白色蛍光灯 (500lx) (PTP シート + ブリスターカード) の条件下で観察した結果、外観、含量 (力価)、溶出性などについて、100日後まで問題となるような変化は認められなかった。

保存条件：25℃/75%RH、白色蛍光灯 (500lx×24h=12,000lx・h/日)

ポノサップパック 800 (Lot No. : Z658Z01B)

タケキャブ錠 20mg

| 測定項目 | イニシャル | 100日 |
|---------------|------------------------|------|
| 外観 (色調・形状) | 微赤色の両面割線入りのフィルムコーティング錠 | 変化なし |
| 類縁物質 (総量) (%) | 0.30 | 0.34 |
| 含量 (%) | 99.2 | 99.2 |
| 乾燥減量 (%) | 0.7 | 2.1 |
| 溶出性 | 適合 | 適合 |

アモキシシリンカプセル 250mg

| 測定項目 | | イニシャル | 100 日 |
|---------------|------|--------------------|-------|
| 外観 (色調・形状) | カプセル | 頭部及び胴部ともに白色の硬カプセル剤 | 変化なし |
| | 内容物 | 白色の粉末 | 変化なし |
| 類縁物質 | | 限度内 | 限度内 |
| 水分 (%) | | 13.1 | 13.0 |
| 力価 (%) | | 98.4 | 98.8 |
| 溶出性 | | 適合 | 適合 |

クラリス錠 200

| 測定項目 | | イニシャル | 100 日 |
|------------|--|----------------|-------|
| 外観 (色調・形状) | | 白色のフィルムコーティング錠 | 変化なし |
| 水分 (%) | | 1.7 | 2.9 |
| 力価 (%) | | 102.3 | 101.1 |
| 溶出性 | | 適合 | 適合 |

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

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 (物理化学的変化)

該当資料なし

9. 溶出性

タケキャブ錠

溶出試験法・パドル法

(武田薬品・ファーマシューティカルサイエンス)

アモキシシリンカプセル

日局「アモキシシリンカプセル」溶出性による。

クラリス錠

日局「クラリスロマイシン錠」溶出性による。

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

該当しない

(2) 包装

PTP 入り : 7 シート (1 シート×7、乾燥剤入り)

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------|
| ボノサップバック 400 1 シート (1 日分) 中 | タケキャブ錠 20mg アモキシシリンカプセル 250mg クラリス錠 200 | 2 錠 6 カプセル 2 錠 |
| ボノサップバック 800 1 シート (1 日分) 中 | タケキャブ錠 20mg アモキシシリンカプセル 250mg クラリス錠 200 | 2 錠 6 カプセル 4 錠 |

(3) 予備容量

該当しない

(4) 容器の材質

PTP：ポリ塩化ビニル、アルミニウム

ブリスターカード：紙

内袋：アルミニウムとポリエチレンのラミネートフィルム、乾燥剤
紙箱

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他

該当しない

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4. 効能又は効果

〈適応菌種〉

アモキシシリン、クラリスロマイシンに感性のヘリコバクター・ピロリ

〈適応症〉

胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃 MALT リンパ腫・免疫性血小板減少症・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

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 進行期胃 MALT リンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。
- 5.2 免疫性血小板減少症に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。
- 5.3 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。
- 5.4 ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。

<解説>

- 5.1 ヘリコバクター・ピロリ除菌療法の適応となる胃 MALT リンパ腫は限局期（Lugano 国際会議分類の stage I もしくは II 1）の症例である。進行期症例におけるヘリコバクター・ピロリ除菌療法の有効性は確立されていない。
- 5.2 厚生労働省難治性疾患克服研究事業「血液凝固異常症に関する調査研究班」による「成人特発性血小板減少性紫斑病治療の参照ガイド 2019 年改訂版」では、ピロリ菌除菌療法の適応症例として「すべてのピロリ菌感染例が適応となる。」としているが、「副作用及びその対策」の項に「一過性の血小板減少をきたす場合があるため出血症状が顕著な例では実施を避ける。」、「投与方法」の項に「除菌療法後に一過性に血小板が減少して出血症状が悪化した例が報告されていることから²⁾、血小板数 1 万/ μ l 以下または出血症状が顕著な場合はステロイド療法や免疫グロブリン大量療法などで血小板数を増加させてから実施する。」との記載がある。
- 5.3 胃癌の発症抑制に対する有効性が確立しているのは、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃であることから記載している。なお、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が行われた症例は限定されており、長期的な予後については不明である。ヘリコバクター・ピロリ除菌治療後も内視鏡検査等による定期的な観察を行うこと。
- 5.4 ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、他疾患との鑑別のため、ヘリコバクター・ピロリの感染診断及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。

3. 用法及び用量

(1) 用法及び用量の解説

6. 用法及び用量

通常、成人にはボノプラザンとして1回20mg、アモキシシリン水和物として1回750mg（力価）及びクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。

(2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

<ボノプラザンフマル酸塩>

1) 用法

①投与回数

ヘリコバクター・ピロリ除菌の補助におけるボノプラザンの投与目的は、胃内pHを上昇させて中性領域に近づけることである。ヘリコバクター・ピロリ除菌の補助には、一般的にpH5 HTRが影響するといわれている。

健康成人男子を対象とした国内第I相反復投与試験（CPH-002）において、ボノプラザンとして10mg、15mg、20mg、30mg及び40mgを朝食絶食下で1日1回7日間反復投与したときの投与7日目の24時間のpH5 HTRについて検討したところ、平均値はボノプラザン10mg群、15mg群、20mg群、30mg群及び40mg群で、それぞれ52.63%、60.18%、73.24%、91.97%及び98.58%であり、十分な酸分泌抑制効果がみられたものの、ボノプラザン20mgの投与7日目の平均胃内pHの推移では、pH5を下回る時間帯が夜から朝にかけて一部みられた。そのため、ヘリコバクター・ピロリ除菌の補助におけるボノプラザンの投与回数は1日2回が適切であると考えられた。

また、ヘリコバクター・ピロリ一次除菌及び二次除菌に対する、既存のPPIによる3剤併用療法における用法は1日2回投与である。抗菌薬の投与が1日2回であることから、服薬コンプライアンス遵守のために、ボノプラザンについても1日2回投与と設定することが妥当と考えられた。また、ヘリコバクター・ピロリ陽性の胃潰瘍癒痕又は十二指腸潰瘍癒痕患者を対象としてランソプラゾール／アモキシシリン／クラリスロマイシン3剤併用療法1日2回投与と比較した国内第III相試験（CCT-401試験）では、ボノプラザン／アモキシシリン／クラリスロマイシン3剤併用療法1日2回投与による有効性及び安全性が確認されている。さらに、一次除菌後観察期終了時の除菌判定により一次除菌不成功と判断された被験者を対象としてボノプラザン／アモキシシリン／メトロニダゾール3剤併用療法1日2回投与による有効性及び安全性も確認されている。以上の成績より、ヘリコバクター・ピロリ除菌の補助における用法を一次除菌療法及び二次除菌療法ともに「1日2回投与」とした。

注意：本製品の用法及び用量は「V.3 用法及び用量」の項参照

②食事の影響

日本人健康成人男子を対象とした国内第III相食事の影響検討試験（CPH-007試験）において、ボノプラザン20mgを朝食絶食下及び朝食後に単回投与したとき、ボノプラザンの薬物動態に及ぼす食事の影響はほとんどみられなかった。

また、日本人健康成人男子を対象とした国内第I相単回投与試験においてボノプラザン10mg又は40mgを絶食下及び食後に単回投与したとき、ボノプラザンのAUC₀₋₄₈及びC_{max}は絶食下投与と比較して食後投与でやや増加する傾向がみられたものの、その程度は小さかった。（食後投与／絶食下投与比の点推定値：1.076～1.318）

以上の成績より、食事はボノプラザンの薬物動態に大きな影響は及ぼさないと判断し、ボノプラザンは絶食下投与又は食後投与のいずれでも可能と考えた。

注意：本製品の用法及び用量は「V.3 用法及び用量」の項参照

③投与期間

国内第Ⅲ相ヘリコバクター・ピロリ除菌二重盲検比較試験（CCT-401 試験）の主要評価項目である「一次除菌投与終了4週後のヘリコバクター・ピロリ一次除菌率」について、ボノプラザン/アモキシシリン/クラリスロマイシン 3 剤併用療法のランソプラゾール/アモキシシリン/クラリスロマイシン 3 剤併用療法に対する非劣性が検証された。

さらに、一次除菌後観察期終了時の除菌判定により一次除菌不成功と判断された被検者を対象として、ボノプラザン/アモキシシリン/メトロニダゾール 3 剤併用療法 1 日 2 回投与による有効性も確認された。

また、ボノプラザン/アモキシシリン/クラリスロマイシン 3 剤併用療法の 7 日間投与及びボノプラザン/アモキシシリン/メトロニダゾール 3 剤併用療法の 7 日間投与による安全性に特段の問題はみられなかった。

以上の成績から、ボノプラザンの投与期間は、一次除菌療法及び二次除菌療法ともランソプラゾールのヘリコバクター・ピロリ除菌の補助に対して承認されている投与期間と同一の「7 日間」とした。

2) 用量

国内第Ⅲ相ヘリコバクター・ピロリ除菌二重盲検試験（CCT-401 試験）で得られた有効性及び安全性の成績より、ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助におけるボノプラザンの臨床用量は、1 回投与量としてボノプラザン 20mg が適切であると考えた。

4. 用法及び用量に関連する注意

設定されていない

5. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

本パック製剤は、ヘリコバクター・ピロリの一次除菌を目的として、タケキャブ錠 20mg/アモキシシリンカプセル 750mg/クラリス錠 200mg 又は 400mg を 2 回分（1 日分）を 1 シートに包装したパック製剤であるが、3 剤併用療法による効能又は効果、用法及び用量は、既に承認されており、その承認取得のために実施した臨床試験において併用投与時の有効性が確認され、安全性上の大きな問題が認められていないことから、本パック製剤の申請において新たに臨床試験は実施していない。

(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

国内第Ⅲ相検証試験二重盲検比較試験（CCT-401：非劣性試験）³⁾

| | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 試験の目的 | ヘリコバクター・ピロリ (<i>H.pylori</i>) 陽性の胃潰瘍癒痕又は十二指腸潰瘍癒痕患者を対象として、ランソプラゾール/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシン 3 剤併用療法に対するボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシン 3 剤併用療法の非劣性を検証することによりボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシン 3 剤併用療法の有効性を確認する。さらに、一次除菌不成功と判断された <i>H.pylori</i> 陽性の胃潰瘍癒痕又は十二指腸潰瘍癒痕患者を対象として、ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/メトロニダゾール 3 剤併用療法の有効性についても検討した。 |
| 試験デザイン | 多施設共同、二重盲検、無作為割付、実薬対照、並行群間、2 群比較 |
| 対象 | <i>H.pylori</i> 陽性の胃潰瘍癒痕又は十二指腸潰瘍癒痕患者 |
| 主な選択基準 | (1) 試験開始時に <i>H.pylori</i> 陽性が確認された者 (2) 試験開始時の内視鏡検査で胃潰瘍癒痕又は十二指腸潰瘍癒痕を有する者 |
| 主な除外基準 | (1) 試験開始時前 84 日以内に試験薬の投与を受けた者、過去に試験でボノプラザンフマル酸塩の投与を受けたことがある者。ただし、ボノプラザンフマル酸塩の胃潰瘍を対象とした国内第Ⅲ相胃潰瘍二重盲検比較試験 (CCT-101) 又はボノプラザンフマル酸塩の十二指腸潰瘍を対象とした国内第Ⅲ相十二指腸潰瘍二重盲検比較試験 (CCT-102) に参加し、試験を終了した者は組み入れ可とした。 (2) <i>H.pylori</i> 除菌療法を行ったことがある者 (3) 試験開始時の内視鏡検査で急性上部消化管出血、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性胃粘膜病変 (AGML)、急性十二指腸粘膜病変 (ADML) のいずれかを有する者 (4) 穿孔、幽門狭窄及び大量出血など、薬物療法の適応とならない者 (5) Zollinger-Ellison 症候群、若しくは他の胃酸過剰分泌性疾患の既往、又は合併がある者 |
| 例数 | <一次除菌期> 650 例 (ボノプラザン 20mg : 329 例、ランソプラゾール 30mg : 321 例) <二次除菌期> 50 例 (ボノプラザン 20mg : 50 例) |

| | | | |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 投与方法・ 投与量及び 投与期間 | <p>被験者を一次除菌期としてボノプラザン群 (L) (クラリスロマイシン 200mg/回)、ボノプラザン群 (H) (クラリスロマイシン 400mg/回)、ランソプラゾール群 (L) (クラリスロマイシン 200mg/回)、ランソプラゾール群 (H) (クラリスロマイシン 400mg/回) に 1 : 1 : 1 : 1 で無作為に割り付けた。</p> <p><一次除菌期></p> <p>ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシンの 3 剤併用又はランソプラゾール/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシンの 3 剤併用を 1 回分とし、1 日 2 回 7 日間経口投与した。その後 4 週間の一次除菌後観察期へと移行し、一次除菌後観察期終了時に除菌判定を行った。</p> | | |
| | | 一次除菌期 (7 日間) 1 回投与量 (1 日 2 回投与) | 一次除菌後観察期 (4 週間) |
| | ボノプラザン 20mg 群 (329 例) | ボノプラザン 20mg アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 200mg 又は 400mg (力価) | 後観察期終了時に除菌判定 |
| | ランソプラゾール 30mg 群 (321 例) | ランソプラゾール (LPZ) 30mg アモキシシリン水和物 750mg (力価) クラリスロマイシン 200mg 又は 400mg (力価) | |
| | | <p><二次除菌期></p> <p><i>H.pylori</i> 除菌が確認されなかった被験者を対象に、ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/メトロニダゾールの 3 剤併用を 1 回分とし、1 日 2 回 7 日間経口投与した。その後 4 週間の二次除菌後観察期へと移行し、二次除菌後観察期終了時に除菌判定を行った。</p> | |
| | 二次除菌期 (7 日間) 1 回投与量 (1 日 2 回投与) | 二次除菌後観察期 (4 週間) | |
| | ボノプラザン 20mg 群 (50 例) | ボノプラザン 20mg アモキシシリン水和物 750mg (力価) メトロニダゾール 250mg | 後観察期終了時に除菌判定 |
| 主要評価項目 (検証項目) | 一次除菌投与終了 4 週後の <i>H.pylori</i> 一次除菌率※ ※ ¹³ C-尿素呼気テストにより、 <i>H.pylori</i> 陰性と判断された症例の割合 | | |
| 副次評価項目 | 二次除菌投与終了 4 週後の <i>H.pylori</i> 二次除菌率※ ※ ¹³ C-尿素呼気テストにより、 <i>H.pylori</i> 陰性と判断された症例の割合 | | |
| その他の 評価項目 | 安全性：有害事象、臨床検査値、心電図、バイタルサイン、血清ガストリン値及びペプシノゲン I・II 値 | | |
| 解析計画 | 主要評価項目について、ボノプラザン 20mg 群とランソプラゾール 30mg 群に対して Farrington and Manning による非劣性検定を実施した [許容限界値：10%、有意水準：2.5% (片側)]。 また、背景因子別 (クラリスロマイシン耐性株等) のサブグループ解析を行った。副次評価項目について、二次除菌投与終了 4 週後の <i>H.pylori</i> 二次除菌率を頻度集計した。 | | |

① *H. pylori* 一次除菌率（一次除菌投与終了 4 週後）（主要評価項目：検証項目）

一次除菌投与終了 4 週後の *H. pylori* 一次除菌率において、ボノプラザン 20mg 群のランソプラゾール 30mg 群に対する非劣性が検証された（ $p < 0.0001$ ）。

なお、ボノプラザン 20mg 群のランソプラゾール 30mg 群に対する投与群間差 [両側 95%信頼区間] は 16.7% [11.172%, 22.138%] であった。

クラリスロマイシンの投与量（200mg 又は 400mg/回）は、いずれの投与群においても除菌率に影響を及ぼさなかった。

| | ボノプラザン 20mg 群 | ランソプラゾール 30mg 群 |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 除菌率 (%) 点推定値 (除菌成功例数/評価例数) [両側 95%信頼区間] | 92.6 (300/324 例) [89.179, 95.197] | 75.9 (243/320 例) [70.870, 80.518] |
| 除菌率 (%) の投与群間差 ^{a)} 点推定値 [両側 95%信頼区間] | 16.7 [11.172, 22.138] | — |
| 非劣性検定 ^{b)} p 値 | <0.0001 | |

a) ボノプラザン 20mg 群—ランソプラゾール 30mg 群

b) 主解析、vs ランソプラゾール 30mg 群、許容限界値を 10%とした Farrington and Manning による非劣性検定

② *H. pylori* 二次除菌率（二次除菌投与終了 4 週後：副次評価項目）

ボノプラザン/アモキシシリン水和物/メトロニダゾール 3 剤併用による二次除菌投与終了 4 週後の *H. pylori* 二次除菌率は 98.0%であった。

| | ボノプラザン 20mg 群 |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| 除菌率 (%) 点推定値 (除菌成功例数/評価例数) [両側 95%信頼区間] | 98.0 (49/50 例) [89.353, 99.949] |

なお、二次除菌期に移行した被験者 50 例のうち、メトロニダゾールの耐性株 (MIC \geq 8 μ g/mL) を有する被験者は 4 例であった。

③ 副作用

<一次除菌期>

副作用の発現頻度及び件数は、ボノプラザン 20mg 群 20.4% (67/329 例) 85 件及びランソプラゾール 30mg 群 24.6% (79/321 例) 93 件であった。主な副作用（発現頻度 4%以上）は、下痢 [ボノプラザン 20mg 群 10.6% (35 例)、ランソプラゾール 30mg 群 13.4% (43 例)] 及び味覚異常 [ボノプラザン 20mg 群 4.0% (13 例)、ランソプラゾール 30mg 群 3.1% (10 例)] であった。

[重篤な副作用]

ボノプラザン 20mg 群：急性心筋梗塞 1 例

ランソプラゾール 30mg 群：重篤な副作用はみられなかった。

[投与中止に至った有害事象]

ボノプラザン 20mg 群：回転性めまい 1 例、下痢 2 例

ランソプラゾール 30mg 群：出血性腸炎、湿疹各 1 例

[死亡に至った有害事象]

死亡例はみられなかった。

<二次除菌期>

副作用の発現頻度及び件数は、16.0% (8/50 例) 11 件であった。主な副作用[†]は、下痢、鼓腸、アラニンアミノトランスフェラーゼ増加及びアスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加各 4.0% (各 2 例) であった。

[重篤な副作用]

重篤な副作用はみられなかった。

[投与中止に至った有害事象]

投与中止に至った有害事象はみられなかった。

[死亡に至った有害事象]

死亡例はみられなかった。

[†]：主な副作用は、発現例数が 2 例以上であった副作用と定義した。

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

2) 安全性試験

該当資料なし

(5) 患者・病態別試験

該当資料なし

(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

ポノサップバック 400、800 としては実施していないが、タケキャブ錠において併用療法に係る製造販売後調査が実施中であったことから、本剤が使用された症例も当該調査に組み入れて実施された。

■使用成績調査の概要

| ヘリコバクター・ピロリ（以下、「 <i>H. pylori</i> 」）の除菌の補助：タケキャブ錠の使用成績調査 | |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目的 | 日常診療の使用実態下におけるタケキャブ錠を含む一次除菌療法及び二次除菌療法（以下、「3剤除菌療法」）を実施する患者に対する安全性及び有効性を検討する。 |
| 安全性検討事項 | 肝機能障害、クロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染 |
| 有効性に関する検討事項 | <i>H. pylori</i> 除菌率 |
| 調査方法 | 中央登録方式 |
| 対象患者 | 3剤除菌療法による <i>H. pylori</i> の除菌を実施する以下の患者。 ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃粘膜関連リンパ組織（以下、「MALT」）リンパ腫、免疫性血小板減少症、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、 <i>H. pylori</i> 感染胃炎 なお、一次除菌療法として本調査に登録した患者が除菌不成功の場合、二次除菌療法として本調査に再度登録することは可能とした。 |
| 実施期間 | 平成 27 年 9 月から平成 29 年 4 月 |
| 目標症例数 | 500 例 |
| 観察期間 | 3剤除菌療法の期間（7日間）に加えて3剤除菌療法終了後から除菌判定まで。 ただし、除菌判定は3剤除菌療法終了後4週以降2カ月以内を目安とした。 |
| 実施施設数 | 58 施設 |
| 収集症例数 | 554 例 |
| 安全性解析対象症例数 | 550 例（うち、本剤と同じ薬剤組合せの症例 [*] は 497 例。内訳〔重複あり〕：胃潰瘍 50 例、十二指腸潰瘍 31 例、胃 MALT リンパ腫 0 例、免疫性血小板減少症 12 例、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃 12 例、 <i>H. pylori</i> 感染胃炎 476 例） |
| 有効性解析対象症例数 | 513 例（うち、本剤と同じ薬剤組合せの症例 [*] は 469 例。内訳〔重複あり〕：胃潰瘍 46 例、十二指腸潰瘍 27 例、胃 MALT リンパ腫 0 例、免疫性血小板減少症 7 例、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃 10 例、 <i>H. pylori</i> 感染胃炎 406 例） |
| 備考 | ※：本剤以外に、タケキャブ錠と既承認のアモキシシリン水和物製剤及びクラリスロマイシン製剤を組み合わせ使用した症例が含まれる。 |

■安全性の結果

使用成績調査において、安全性解析対象 550 例のうち一次除菌症例である 497 例が本剤と同じ組合せを使用した症例であり、そのうち 16 例に 25 件の副作用が認められ、主な副作用は悪心 4 例、下痢及び味覚異常 3 例等であった。本剤と同じ組合せ症例における副作用発現割合は 3.2%（16/497 例）であり、承認時までの臨床試験（国内第Ⅲ相試験：CCT-401 試験）における副作用発現割合 20.4%（67/329 例）を上回らなかった。また、使用成績調査におけるタケキャブ錠の安全性検討事項^{注1)}に該当する副作用は認められなかった。

再審査期間における、本剤の安全性検討事項に関する副作用の発現状況は下表のとおりであった。重要な特定されたリスクについては、添付文書の重大な副作用にて注意喚起を行っている。重要な潜在的リスクである肺炎については、いずれも本剤との関連性を評価するための詳細情報が不足した症例であった。

注 1) 「肝機能障害」：SMQ「薬剤に関連する肝障害—包括的検索」（狭域）に包含される MedDRA 基本語。
「クロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染」：SMQ「偽膜性大腸炎」（狭域）に包含される MedDRA 基本語。SMQ MedDRA 標準検索式。

■再審査期間中の安全性検討事項に関する副作用の発現状況

| 安全性検討事項 | 重篤 | | 非重篤 | |
|------------------------------------------|-----|-----|-----|----|
| | 症例数 | 件数 | 症例数 | 件数 |
| 重要な特定されたリスク | | | | |
| ショック、アナフィラキシー | 27 | 28 | 0 | 0 |
| アレルギー反応に伴う急性冠症候群 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| QT 延長、心室頻拍（Torsades de pointes を含む）、心室細動 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全 | 15 | 16 | 28 | 31 |
| 汎血球減少、無顆粒球症、顆粒球減少、白血球減少、血小板減少、溶血性貧血 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| TEN、SJS、多形紅斑、AGEP 及び紅皮症（剥脱性皮膚炎） | 154 | 158 | 27 | 27 |
| 間質性肺炎、好酸球性肺炎 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 偽膜性大腸炎、出血性大腸炎 | 15 | 15 | 4 | 4 |
| 無菌性髄膜炎 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 横紋筋融解症 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 痙攣 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 急性腎障害等の重篤な腎障害、尿管間質性腎炎 | 9 | 11 | 6 | 6 |
| IgA 血管炎 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 薬剤性過敏症症候群 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 重要な潜在的リスク | | | | |
| 肺炎 | 2 | 2 | 2 | 2 |

MedDRA/J version 25.1

再審査期間中に収集した副作用のうち、再審査申請時点の添付文書の「使用上の注意」から予測できる重篤な副作用は 203 例 211 件、予測できない（以下、「未知の」）重篤な副作用は 295 例 408 件、未知の非重篤な副作用は 603 例 738 件であった。なお、感染症報告はなかった。

■有効性の結果

有効性解析対象 513 例のうち、一次除菌症例 469 例に本剤と同じ組合せの薬剤での 3 剤除菌療法が施行された。原疾患別の *H.pylori* 除菌率^{注 2)} は下表のとおりであり、一次除菌症例全体における *H.pylori* 除菌率は、承認時までの臨床試験（CCT-401 試験）における *H.pylori* 除菌率 92.6%（300/324 例）と大きく異ならなかった。胃 MALT リンパ腫の患者の登録はなく、当該患者における検討はできなかったが、その他原疾患別の *H.pylori* 除菌率に異なる傾向は認められなかった。以上より、現時点で本剤による 3 剤除菌療法の有効性に懸念事項はないと考えられた。

注 2) *H.pylori* 陰性症例数/除菌判定が行われた症例数×100 (%)（ただし、判定不能例は分母から除く）。陰性・陽性の判定は医師の報告による。

■一次除菌症例の疾患別の *H.pylori* 除菌率

| 対象疾患 | 症例数 [※] | 陰性症例数 (<i>H.pylori</i> 除菌率%) | 判定不能例数 |
|----------------------|------------------|-------------------------------|--------|
| 一次除菌症例全体 | 469 | 427 (91.2) | 1 |
| 胃潰瘍 | 46 | 43 (93.5) | 0 |
| 十二指腸潰瘍 | 27 | 26 (96.3) | 0 |
| 胃 MALT リンパ腫 | 0 | — | — |
| 免疫性血小板減少症 | 7 | 6 (85.7) | 0 |
| 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃 | 10 | 9 (100) | 1 |
| <i>H.pylori</i> 感染胃炎 | 406 | 368 (90.6) | 0 |

※疾患の重複有り

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

ボノプラザンフマル酸塩、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与については、薬効薬理に関する試験を実施していない。

1. 薬理的に関連ある化合物又は化合物群

ボノプラザンフマル酸塩：ランソプラゾール、エソメプラゾールマグネシウム水和物、オメプラゾール、ラベプラゾールナトリウム
Revaprazan（国内未承認）

アモキシシリン水和物：ペニシリン系抗生物質

クラリスロマイシン：マクロライド系抗生物質

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序

◇ボノプラザンは酸による活性化を必要とせず、可逆的でカリウムイオンに競合的な様式で H^+, K^+ -ATPase を阻害する。ボノプラザンは塩基性の性質を持ち胃壁細胞の酸生成部位に長時間残存して胃酸生成を抑制する。ボノプラザンフマル酸塩は抗 *H.pylori* 活性及び *H.pylori* ウレアーゼ阻害活性は示さない⁴⁾。臨床的に確認されたボノプラザンと抗菌薬との併用による *H.pylori* 除菌効果は、ボノプラザンが胃内 pH を上昇させることにより併用する抗菌薬の抗菌活性を増強させ、抗菌薬の粘液層透過性を高めたためと考えられる⁵⁾。

◇アモキシシリン水和物の作用機序は、細菌の細胞壁の合成阻害である⁶⁾。

◇クラリスロマイシンの作用機序は、細菌の 70S リボソームの 50S サブユニットと結合することによる蛋白合成阻害である⁷⁾。抗菌作用型式は静菌的ではあるが、菌株によっては殺菌的作用を示す⁸⁾。

なお、クラリスロマイシンの抗菌力は pH の影響を受け、酸性では中性に比べて減弱する。一方、アモキシシリン水和物はクラリスロマイシンと比べて pH の影響は少ない。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

1) ボノプラザンの *H.pylori* に対する抗菌活性 (*in vitro*)

H.pylori 6 株に対してアモキシシリン水和物、クラリスロマイシン、メトロニダゾール及びランソプラゾールは抗菌活性を示したが、ボノプラザンはいずれの菌に対しても抗 *H.pylori* 活性を示さなかった⁴⁾。

■ *H.pylori* 菌に対する抗菌力

| <i>H.pylori</i> の菌株 | MIC (μmol/L) | | | | |
|---------------------|--------------|----------|------------|-----------|----------|
| | ボノプラザン | ランソプラゾール | アモキシシリン水和物 | クラリスロマイシン | メトロニダゾール |
| ATCC43504 | >277 | 86.6 | 0.0855 | 0.0836 | 748 |
| ATCC43579 | >277 | 21.7 | 0.342 | 0.0418 | 23.4 |
| ATCC43629 | >277 | 21.7 | 0.0855 | 0.167 | 23.4 |
| ATCC43526 | >277 | 43.3 | 0.171 | 0.0836 | 748 |
| ATCC700392 | >277 | 43.3 | 0.171 | 0.0836 | 11.7 |
| ATCC49503 | >277 | 21.7 | 0.171 | 0.0418 | 5.84 |

2) 抗菌薬の抗 *H. pylori* 活性に及ぼすボノプラザンの作用 (*in vitro*)

アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン及びメトロニダゾールの *H. pylori* 6 株に対する抗菌活性 (MIC) に対して、ボノプラザンは 100 μ mol/L の濃度まで全く影響を与えなかった。

■抗菌薬の抗 *H. pylori* 活性に及ぼす作用

| ボノプラザンの濃度 (μ mol/L) | MIC (μ mol/L) の範囲 | | |
|-----------------------------|------------------------|--------------|----------|
| | アモキシシリン水和物 | クラリスロマイシン | メトロニダゾール |
| 0 | 0.0855~0.171 | 0.0418~0.334 | 11.7~748 |
| 10 | 0.0855~0.171 | 0.0418~0.334 | 11.7~748 |
| 30 | 0.0855~0.171 | 0.0418~0.334 | 11.7~748 |
| 100 | 0.0855~0.171 | 0.0418~0.334 | 11.7~748 |

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

3) *H. pylori* のウレアーゼ活性に対するボノプラザンの作用

H. pylori ATCC43504 のウレアーゼ活性に対するボノプラザンの作用を検討したところ、IC₅₀ 値は >30 μ mol/L を示し、明らかな抑制作用を示さなかった。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

4) 臨床分離株に対するアモキシシリン水和物、クラリスロマイシンの抗菌力 (*in vitro*)

胃前庭部及び胃体部より分離した *H. pylori* に対する MIC₉₀ はアモキシシリン水和物で 0.05 μ g/mL、クラリスロマイシンで \leq 0.025 μ g/mL であった。

■アモキシシリン水和物、クラリスロマイシンの MIC 分布

| MIC (μ g/mL) | 胃前庭部 | | 胃体部 | |
|----------------------|------------|-----------|------------|-----------|
| | アモキシシリン水和物 | クラリスロマイシン | アモキシシリン水和物 | クラリスロマイシン |
| \leq 0.025 | 87 | 96 | 82 | 91 |
| 0.05 | 15 | 2 | 12 | 1 |
| 0.10 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 0.20 | 2 | — | 3 | — |
| 0.39 | — | 1 | — | 1 |
| 0.79 | — | 2 | — | — |
| 1.56 | — | 1 | — | 2 |
| 3.13 | — | 1 | — | 2 |
| 12.5 | — | 1 | — | 1 |
| 合計 | 106 | 106 | 100 | 100 |

[試験方法]

消化性潰瘍患者 115 例より分離した *H. pylori* (胃前庭部 106 株、胃体部 100 株) を用いて、日本化学療法学会標準法に準じ、菌液を 10⁶CFU/mL に調整後、寒天平板希釈法により MIC を測定した。

(アモリン承認時資料：2000年9月)

5) アモキシシリン水和物とクラリスロマイシンの併用効果 (*in vitro*)

アモキシシリン水和物はクラリスロマイシンとの併用により、培地の pH にかかわらず *H.pylori* に対する抗菌力の相乗ないし相加作用が認められた。

■ *H. pylori* に対するアモキシシリン水和物とクラリスロマイシンの併用効果

| | FIC 指数 | pH7.4 | pH5.3 |
|------|------------------|-------|-------|
| | | 株数 | 株数 |
| 相乗作用 | ≤ 0.5 | 5 | 8 |
| 相加作用 | $0.5 < \leq 1.0$ | 13 | 12 |
| 無関係 | $1.0 < \leq 2.0$ | 6 | 4 |
| 拮抗作用 | > 2 | 0 | 0 |
| 合計 | | 24 | 24 |

$$\text{FIC 指数} = \frac{\text{併用時のアモキシシリン水和物の MIC}}{\text{アモキシシリン水和物単独の MIC}} + \frac{\text{併用時のクラリスロマイシンの MIC}}{\text{クラリスロマイシン単独の MIC}}$$

[試験方法]

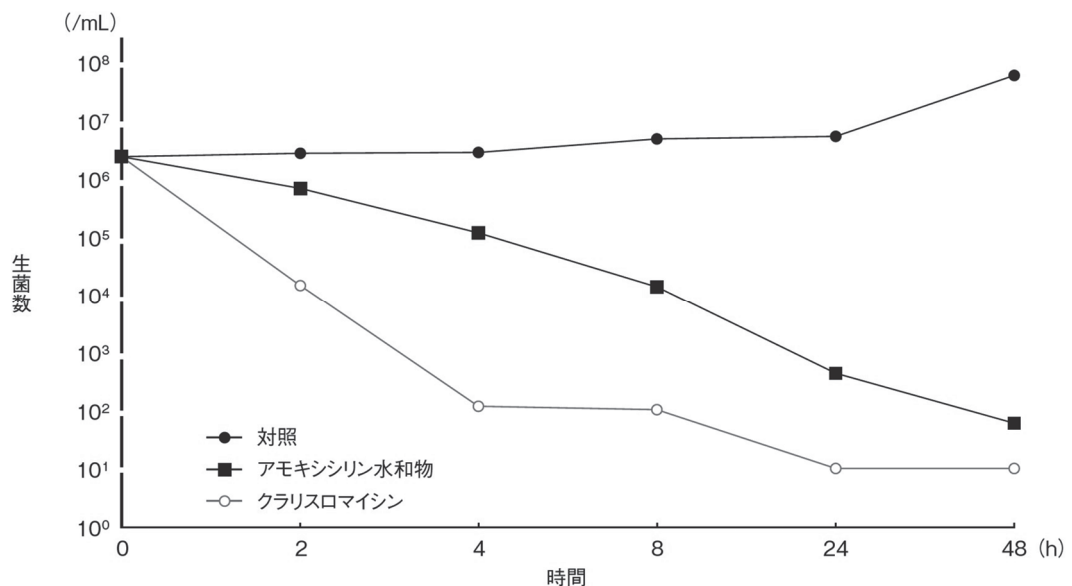
臨床分離した *H.pylori* 24 株を用いてチェッカーボード法で併用効果を求めた。

(アモリン承認時資料：2000年9月)

6) アモキシシリンの殺菌作用 (*in vitro*)

H.pylori 2597 に対する抗菌作用は、アモキシシリン水和物、クラリスロマイシンともに殺菌的であった⁹⁾。

■ *H. pylori* に対するアモキシシリン水和物、クラリスロマイシンの殺菌作用



薬剤濃度はアモキシシリン水和物、クラリスロマイシンともに 3 μ g/mL。

(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

本質的には *H.pylori* に対する感受性により決まる。

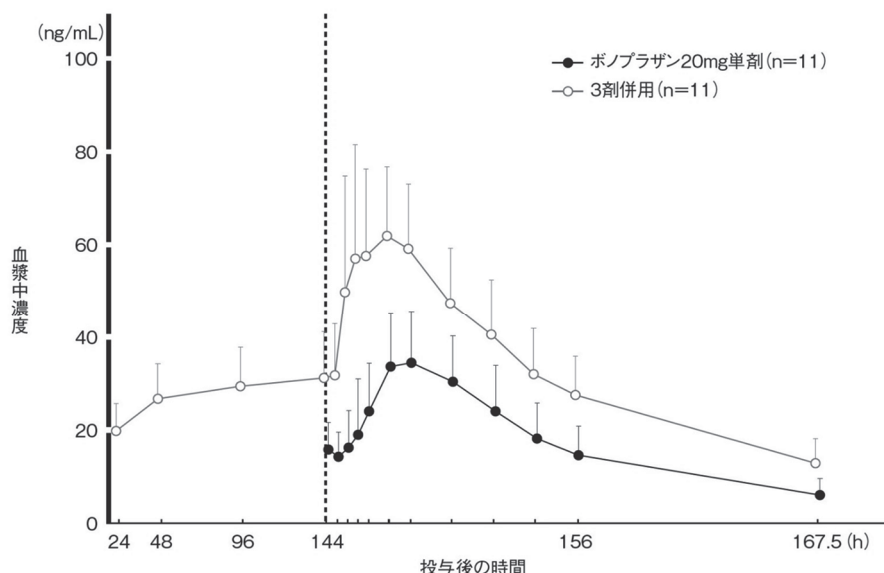
(2) 臨床試験で確認された血中濃度

1) ボノプラザン、アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン併用時の血漿中濃度¹⁰⁾

H.pylori 陰性の健康成人男子 (12 例) を対象に、ボノプラザンとして 20mg、アモキシシリン水和物 750mg (力価)、クラリスロマイシン 400mg (力価) をそれぞれ 1 日 2 回、7 日間併用投与したときの薬物動態を、各薬剤単剤投与時と比較する目的で 4×4 クロスオーバー試験により検討した。

各薬剤の、単剤投与時と 3 剤併用時の血漿中濃度推移及び薬物動態学的パラメータは以下のとおりであった。

■ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの 3 剤併用投与時のボノプラザンの血漿中濃度推移



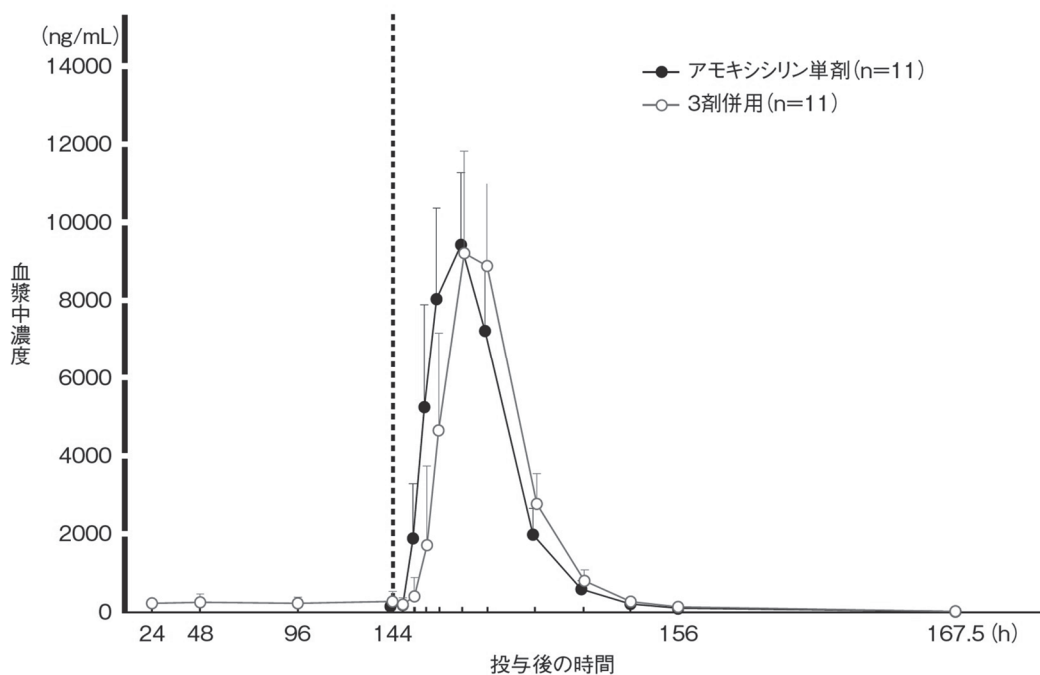
— 平均値±標準偏差

■ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの 3 剤併用投与時のボノプラザンの薬物動態学的パラメータ

| パラメータ | 算術平均値±標準偏差 (n=11) | | 調整済み幾何平均値 (n=11) | | | |
|------------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|------------|------------------|
| | 3 剤併用 | ボノプラザン 20mg 単剤 | 3 剤併用 (T) | ボノプラザン 20mg 単剤 (R) | 比 (T/R) | 比の両側 90% 信頼区間 |
| T _{max} (h) ^{a)} | 3.00 (1.0, 4.0) | 4.00 (1.5, 6.0) | — | — | — | — |
| C _{max} (ng/mL) | 70.21±17.260 | 37.53±12.777 | 66.276 | 35.477 | 1.868 | 1.688, 2.068 |
| T _{1/2} (h) | 9.788±1.8234 | 8.101±1.3633 | — | — | — | — |
| AUC ₀₋₁₂ (ng·h/mL) | 538.8±134.12 | 291.5±93.497 | 514.274 | 278.567 | 1.846 | 1.631, 2.089 |

— : 該当せず、a) 中央値 (最小値, 最大値)

■ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与時のアモキシシリン未変化体の血漿中濃度推移

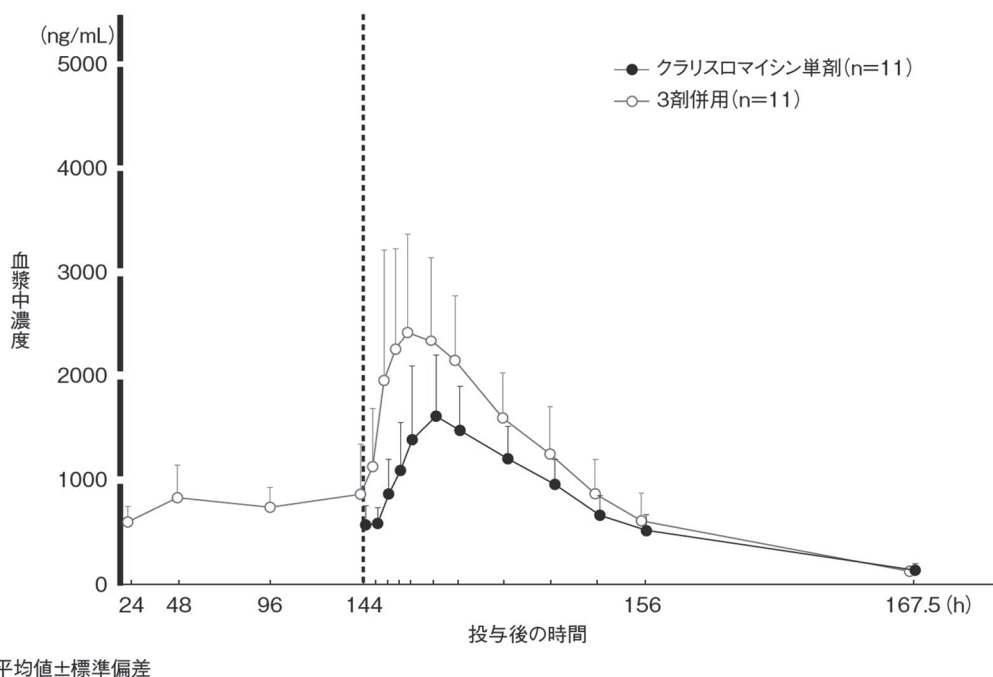


■ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与時のアモキシシリン未変化体の薬物動態学的パラメータ

| パラメータ | 算術平均値±標準偏差 (n=11) | | 調整済み幾何平均値 (n=11) | | | |
|------------------------------------|----------------------|--------------------|------------------|------------------------|------------|-----------------|
| | 3剤併用 | アモキシシリン 750mg単剤 | 3剤併用 (T) | アモキシシリン 750mg単剤 (R) | 比 (T/R) | 比の両側90% 信頼区間 |
| T _{max} (h) ^{a)} | 3.00 (2.0,4.0) | 3.00 (2.0,4.0) | — | — | — | — |
| C _{max} (ng/mL) | 10,090±2,346.8 | 10,070±1,652.9 | 9,905.507 | 10,001.603 | 0.990 | 0.909, 1.079 |
| T _{1/2} (h) | 1.325±0.14017 | 1.358±0.22382 | — | — | — | — |
| AUC ₀₋₁₂ (ng·h/mL) | 34,930±5,713.2 | 35,480±4,149.2 | 34,656.440 | 35,641.264 | 0.972 | 0.934, 1.012 |

— : 該当せず、a) 中央値 (最小値, 最大値)

■ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与時のクラリスロマイシン未変化体の血漿中濃度推移



■ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与時のクラリスロマイシン未変化体の薬物動態学的パラメータ

| パラメータ | 算術平均値±標準偏差 (n=11) | | 調整済み幾何平均値 (n=11) | | | |
|-----------------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------------|---------|--------------|
| | 3剤併用 | クラリスロマイシン 400mg 単剤 | 3剤併用 (T) | クラリスロマイシン 400mg 単剤 (R) | 比 (T/R) | 比の両側 90%信頼区間 |
| T_{max} (h) ^{a)} | 2.00 (1.0, 6.0) | 3.00 (2.0, 6.0) | — | — | — | — |
| C_{max} (ng/mL) | 2,915±942.78 | 1,738±547.88 | 2,671.379 | 1,634.165 | 1.635 | 1.354, 1.973 |
| $T_{1/2}$ (h) | 4.618±0.46158 | 5.929±0.96646 | — | — | — | — |
| AUC_{0-12} (ng·h/mL) | 18,260±4,879.4 | 12,420±3072.8 | 17,265.240 | 11,908.447 | 1.450 | 1.285, 1.636 |

— : 該当せず、a) 中央値 (最小値, 最大値)

■ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与時のクラリスロマイシン代謝物の薬物動態学的パラメータ

| | C_{max} (μg/mL) | T_{max} (h) ^{a)} | AUC_{0-12} (μg·hr/mL) | $T_{1/2}$ (h) |
|-----------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------|
| 算術平均値±標準偏差、n=11 | 0.9±0.2 | 2.0 (1.0,4.0) | 7.5±0.1 | 8.0±1.2 |

a) 中央値 (最小値,最大値)

2) 活性代謝物の速度論的パラメータ

ボノプラザン

健康成人男子（15例）を対象に、ボノプラザンとして10mg又は20mgを朝食絶食下で単回投与したとき、ボノプラザンの主要代謝物（M-I、M-II）の薬物動態学的パラメータは以下のとおりであった。

■ボノプラザン主要代謝物（M-I、M-II）の薬物動態学的パラメータ

| パラメータ | ボノプラザン 10mg (n=8) | | ボノプラザン 20mg (n=7) | |
|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| | M-I | M-II | M-I | M-II |
| T _{max} (h) a) | 1.500 (0.75, 3.00) | 4.000 (3.00, 6.00) | 1.000 (0.75, 1.50) | 4.000 (4.00, 10.00) |
| C _{max} (ng/mL) | 36.20±5.9790 | 2.434±0.41224 | 70.79±12.606 | 4.843±1.2687 |
| T _{1/2} (h) | 8.223±1.8297 | 9.020±4.2534 | 10.58±3.0314 | 9.193±3.4707 |
| AUC ₀₋₄₈ (ng·h/mL) | 232.3±24.662 | 22.13±8.8170 | 465.3±91.369 | 71.81±32.542 |

平均値±標準偏差、a) 中央値（最小値，最大値）

（タケキャブ錠承認時資料：2014年12月）

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

該当資料なし

(3) 中毒域

該当資料なし

(4) 食事・併用薬の影響

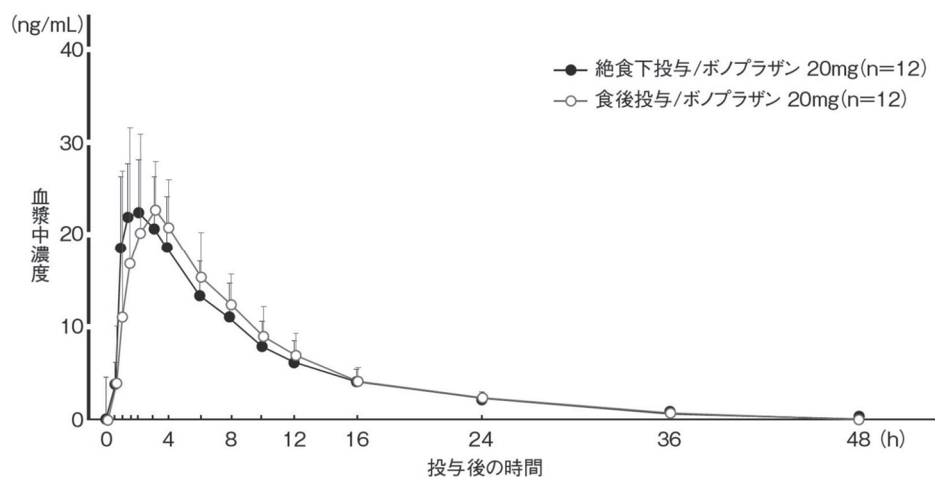
1) 食事の影響¹¹⁾

ボノプラザン

健康成人男子（12例）を対象に、ボノプラザンとして20mgを単回投与したときの薬物動態に及ぼす食事の影響について、2×2クロスオーバー試験により検討した。ボノプラザンの平均血漿中濃度推移及び薬物動態学的パラメータは以下のとおりであった。

ボノプラザンのT_{max}は、絶食下投与と比較して食後投与で延長した。ボノプラザンのAUC₀₋₄₈及びC_{max}は、絶食下投与と食後投与で同程度であった。

■絶食下及び食後単回投与時のボノプラザンの血漿中濃度推移



■絶食下及び食後単回投与時のボノプラザンの薬物動態学的パラメータ

| パラメータ | 絶食下投与 | 食後投与 |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|
| T _{max} (h) ^{a)} | 1.50 (1.0, 3.0) | 3.00 (1.0, 4.0) |
| C _{max} (ng/mL) | 24.27±6.5621 | 26.81±9.6005 |
| T _{1/2} (h) | 7.700±1.0184 | 7.738±1.2003 |
| AUC ₀₋₄₈ (ng·h/mL) | 222.1±69.716 | 238.3±71.083 |

平均値±標準偏差 (n=12)、a) 中央値 (最小値、最大値)

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

2) 薬物間相互作用

①ボノプラザンとクラリスロマイシンの薬物間相互作用 (外国人データ) ¹²⁾

健康成人男子 (16例) を対象に1日目及び8日目にボノプラザンとして40mgを朝食30分後に単回投与し、3～9日目にクラリスロマイシン500mg (力価) を1日2回、朝夕食30分前に反復投与した結果、ボノプラザンのAUC_(0-inf)及びC_{max}は単独投与時と比較してクラリスロマイシンとの併用時にそれぞれ約1.6倍及び1.4倍増加した。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

注意：本製品の用法及び用量は「V.3用法及び用量」の項参照

②ボノプラザンとミダゾラム (CYP3A4で代謝される薬剤) の薬物間相互作用 (外国人データ) ¹³⁾

健康成人 (20例) を対象に1日目及び9日目にミダゾラム2mgを単回経口投与し、2～10日目にボノプラザンとして20mgを1日2回反復経口投与した試験の結果、ミダゾラムのAUC_(0-inf)及びC_{max}は、単独投与時と比較してボノプラザンとの併用時にいずれも1.9倍増加した。

③生理学的薬物速度論モデルによるシミュレーション (リファンピシン、エファビレンツ) ¹⁴⁾

ボノプラザンとして10、20、40mgを単回投与又は10mgを1日1回、20mgを1日1回もしくは2回、7日間反復経口投与し、リファンピシン600mgを1日1回併用投与したときで、ボノプラザンのAUC_{tau}は78～81%低下、C_{max}は71%又は72%低下することが推定された。

ボノプラザンとして10、20、40mgを単回投与又は10mgを1日1回、20mgを1日1回もしくは2回、7日間反復経口投与し、エファビレンツ600mgを1日1回併用投与したときで、ボノプラザンのAUC_{tau}は54%低下、C_{max}は44～46%低下することが推定された。(「VIII.7.(2)併用注意とその理由」の項参照)

注意：本製品の用法及び用量は「V.3用法及び用量」の項参照

アモキシシリン水和物

該当資料なし

2. 薬物速度論的パラメータ

(1) 解析方法

ボノプラザンフマル酸塩

モデルによらない解析

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

1-コンパートメントモデル

(2) 吸収速度定数

ボノプラザンフマル酸塩

該当資料なし

アモキシシリン水和物

健康成人（6例）にアモキシシリン水和物 1,000mg（力価）を単回経口投与したとき、吸収速度定数は $0.83 \pm 0.71 \text{h}^{-1}$ であった。

（アモリン承認時資料：2000年9月）

クラリスロマイシン

2.29hr^{-1} （健康成人男子8例、空腹時クラリスロマイシン 200mg 単回経口投与）¹⁵⁾

(3) 消失速度定数

ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン

H.pylori 陰性の健康成人男子（12例）を対象に、ボノプラザンとして 20mg、アモキシシリン水和物 750mg（力価）及びクラリスロマイシン 400mg（力価）をそれぞれ1日2回、7日間併用投与したときの薬物動態を、各薬剤単剤投与時と比較する目的で 4×4 クロスオーバー試験により検討した（モデルによらない解析）。

各薬剤について、単剤投与時と3剤併用時の消失速度定数は以下に示したとおりであった。

| 消失速度定数 (hr ⁻¹) | ボノプラザン | アモキシシリン | クラリスロマイシン |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 3剤併用 | 0.07±0.02 | 0.53±0.05 | 0.15±0.02 |
| 単剤 | 0.09±0.01 | 0.52±0.09 | 0.12±0.02 |

算術平均値±標準偏差、n=11

（タケキャブ錠承認時資料：2014年12月）

(4) クリアランス

ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン

H.pylori 陰性の健康成人男子（12例）を対象に、ボノプラザンとして 20mg、アモキシシリン水和物 750mg（力価）及びクラリスロマイシン 400mg（力価）をそれぞれ1日2回、7日間併用投与したときの薬物動態を、各薬剤単剤投与時と比較する目的で 4×4 クロスオーバー試験により検討した（モデルによらない解析）。

各薬剤について、単剤投与時と3剤併用時の見かけの全身クリアランスは以下に示したとおりであった。

| クリアランス (L/hr) | ボノプラザン | アモキシシリン | クラリスロマイシン |
|---------------|-------------|------------|------------|
| 3剤併用 | 39.67±11.69 | 22.12±4.32 | 23.55±6.92 |
| 単剤 | 75.19±23.73 | 21.42±2.60 | 34.14±9.08 |

算術平均値±標準偏差、n=11

（タケキャブ錠承認時資料：2014年12月）

(5) 分布容積

ボノプラザン、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン

H.pylori 陰性の健康成人男子（12 例）を対象に、ボノプラザンとして 20mg、アモキシシリン水和物 750mg（力価）及びクラリスロマイシン 400mg（力価）をそれぞれ 1 日 2 回、7 日間併用投与したときの薬物動態を、各薬剤単剤投与時と比較する目的で 4×4 クロスオーバー試験により検討した（モデルによらない解析）。

各薬剤について、単剤投与時と 3 剤併用時の見かけの分布容積は以下に示したとおりであった。

| 分布容積 (L) | ボノプラザン | アモキシシリン | クラリスロマイシン |
|----------|--------------|------------|--------------|
| 3 剤併用 | 547.0±152.54 | 42.11±8.62 | 154.4±39.38 |
| 単剤 | 848.5±200.10 | 41.75±7.57 | 297.4±113.94 |

算術平均値±標準偏差、n=11

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

(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

変数増加減少法

(2) パラメータ変動要因

ボノプラザン

日本人の逆流性食道炎患者を対象とした国内第Ⅱ相用量設定試験において測定されたボノプラザンの血漿中濃度について母集団薬物動態解析を実施し、逆流性食道炎患者におけるボノプラザンのクリアランスを推定すると共に、ボノプラザンのクリアランスに及ぼす背景因子を探索した。ボノプラザンのクリアランスは投与量、性別、年齢及び CYP2C19 遺伝子型の影響を受けることが示された。しかしながら、影響の程度はいずれも 35%以内であり、各因子により層別した、被験者固有の薬物動態学的パラメータ（クリアランス）のベイズ推定値の分布は、層間で重複していた。このことから、性別、年齢及び CYP2C19 遺伝子型に応じた投与量の調整は不要と考えられた。

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

該当資料なし

4. 吸収

ボノプラザン

[外国人データ]

健康成人男子（6例）を対象に [¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩（ボノプラザンとして 15mg）を絶食下で単回投与したとき、放射性標識されたボノプラザンは投与後速やかに吸収され、初回の検体採取時点（全血中及び血漿中では投与 0.5 時間後、赤血球中では投与 2 時間後）においても検出された¹⁶⁾。

(参考) [ラット]

消化管内に投与されたボノプラザンフマル酸塩は主に門脈経路で吸収され、門脈への吸収過程において、ほとんどが未変化体として吸収されると考えられた。また、ボノプラザンフマル酸塩の吸収におけるリンパ経路の寄与は低いと考えられた。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

(参考) [ラット]

小腸全体で吸収されるが、小腸中部、下部の吸収量は上部より大きかった¹⁷⁾。

クラリスロマイシン

(参考) [ラット]

ラットの *in situ* 消化管吸収試験から、胃から殆ど吸収されずに、主に十二指腸から回腸に至る小腸全域から速やかに吸収されることが示された¹⁸⁾。

バイオアベイラビリティ

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [ラット、イヌ]

[¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩をラット及びイヌに経口及び静脈内投与したときのボノプラザンの AUC 比から算出したラット及びイヌのバイオアベイラビリティはそれぞれ 10.3%及び 52.4%であった。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

[外国人データ]

健康成人（24例）にアモキシシリン水和物 250～1,000mg（力価）をクロスオーバー法により、静脈内又は経口投与したときの AUC からみたバイオアベイラビリティは 93.1±10.2%であった¹⁹⁾。

注意：本製品の用法及び用量は「V.3 用法及び用量」の項参照

クラリスロマイシン

[外国人データ]

クラリスロマイシン錠剤（250mg）を経口投与した場合（2回測定）とクラリスロマイシンラク トビオン酸塩を静脈内投与した場合の薬物速度論的パラメータを比較検討した。その結果、未変化体のバイオアベイラビリティは 52、55%であったが、初回通過効果によって生成される活性代謝物（14 位水酸化体）を含めたパラメータ解析結果から、クラリスロマイシンは経口投与後ほぼ完全に吸収されていることが示唆された²⁰⁾。

5. 分布

(1) 血液－脳関門通過性

ボノプラザンフマル酸塩

「VII. 5. (5) その他の組織への移行性」の項参照

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

(参考) [ラット]

ラットに [¹⁴C] クラリスロマイシン 5mg/kg を経口投与後 1 時間の脳内濃度は血漿中濃度の 17% であった¹⁸⁾。

(2) 血液－胎盤関門通過性

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [ラット]

妊娠 18 日目のラットに [¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩 (ボノプラザンとして 2mg/kg) を経口投与したとき、投与後 15 分～48 時間までの母体及び胎児血漿中総放射能に対するボノプラザンの割合はそれぞれ 0.0～6.8%及び 0.0～4.5%であった。ボノプラザンフマル酸塩及びその由来成分は胎児血漿に移行するが、ボノプラザンの移行はわずかであることが示された。

■ 単回経口投与時の胎盤通過

| 試料 | 化合物 | 放射能濃度 (ng/mL、ボノプラザン換算値) | | | | | |
|------------------|--------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------|
| | | 15 分 | 1 時間 | 2 時間 | 4 時間 | 24 時間 | 48 時間 |
| 母体血漿 | 総放射能 | 234±58 (100.0) | 327±57 (100.0) | 237±27 (100.0) | 194±21 (100.0) | 22±3 (100.0) | 7±1 |
| | ボノプラザン | 16 (6.8) | 11 (3.4) | 5 (2.1) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | — |
| | その他 | 218 (93.2) | 316 (96.6) | 232 (97.9) | 194 (100.0) | 22 (100.0) | — |
| 胎盤 ^{a)} | 総放射能 | 93±14 | 445±137 | 313±37 | 197±52 | 21±5 | 14±4 |
| 羊水 | 総放射能 | 1±1 | 17±5 | 16±2 | 16±6 | 12±2 | 4±1 |
| 胎児血漿 | 総放射能 | 22±3 (100.0) | 114±50 (100.0) | 118±17 (100.0) | 121±3 (100.0) | 13±1 (100.0) | 3±1 |
| | ボノプラザン | 1 (4.5) | 5 (4.4) | 1 (0.8) | 1 (0.8) | 0 (0.0) | — |
| | その他 | 21 (95.5) | 109 (95.6) | 117 (99.2) | 120 (99.2) | 13 (100.0) | — |
| 胎児 ^{a)} | 総放射能 | 19±2 | 145±48 | 112±12 | 82±5 | 9±1 | 5±1 |

平均値±標準偏差 (n=3)、ボノプラザン及びその他の化合物：プール試料の値 (n=3)

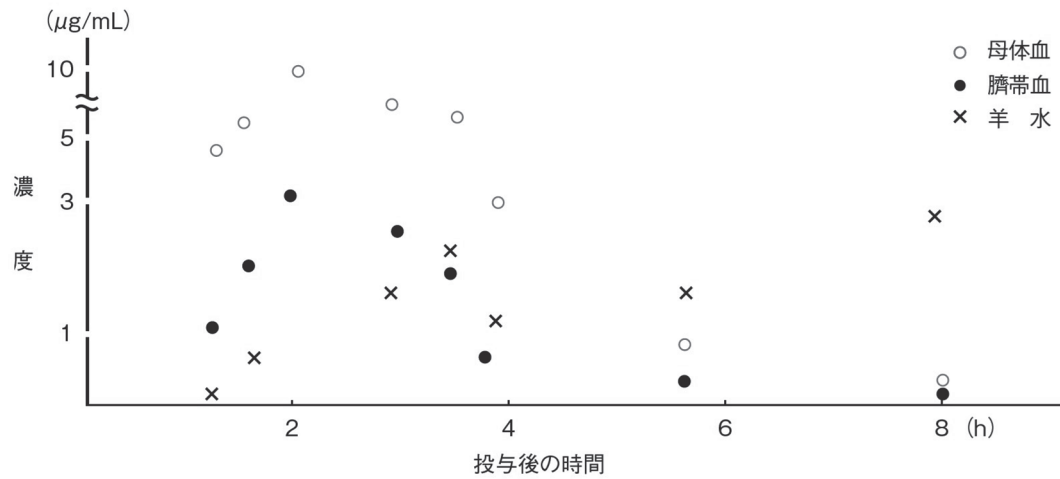
—：測定せず、() 内は総放射能に対する%、a) ng/g ボノプラザン換算値

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物

分娩時の女性 8 例にアモキシシリン水和物 500mg（力価）を経口投与したとき、母体血、臍帯血及び羊水中濃度は下記のとおりであった²¹⁾。

■臍帯血及び羊水中での濃度の推移



クラリスロマイシン

(参考) [ラット]

妊娠中期及び後期のラットに [¹⁴C] クラリスロマイシン 5mg/kg を経口投与したところ、妊娠中期の全胎児中濃度と羊水中濃度は、母動物血漿中濃度の約 1/4、1/10 で、妊娠後期の胎児中濃度もほぼ同レベルであった²²⁾。

(3) 乳汁への移行性

ボノプラザンフマル酸塩

[外国人データ]

健康授乳婦にボノプラザンフマル酸塩（ボノプラザンとして 20mg）を 1 日 1 回又は 1 日 2 回 4 日間経口投与し、最終投与日（4 日目）の投与後 24 時間にわたり母乳を採取した。投与量に対する母乳中への移行率は、1 日 1 回投与したとき 0.012%、1 日 2 回投与したとき 0.023%であった²³⁾。

■定常状態（4 日目）における母乳中への移行量の平均値（変動係数%）

| | ボノプラザン 20mg 1 日 1 回投与 (n=5) | ボノプラザン 20mg 1 日 2 回投与 (n=10) |
|-----------|--------------------------------|---------------------------------|
| 総移行量 (mg) | 0.00241 (49.2%) | 0.00904 (58.6%) |
| 相対移行量 (%) | 0.0120 (49.2%) | 0.0226 (58.6%) |

(社内資料)

アモキシシリン水和物

[外国人データ]

出産 3 日後の女性 6 例にアモキシシリン水和物 1,000mg（力価）を経口投与したとき、乳汁中濃度は 4~5 時間後に 0.68~1.30 μ g/mL とピークに達し、平均値は 0.90 \pm 0.23 μ g/mL（標準偏差）であった²⁴⁾。

クラリスロマイシン

[外国人データ]

産褥期感染症の女性にクラリスロマイシン 250mg（力価）を 1 日 2 回、6 日間投与したとき、母乳中のクラリスロマイシン及び 14 位水酸化体（代謝物）の濃度は、それぞれ血中濃度の約 25%、約 75%であった²⁵⁾。

(4) 髄液への移行性

ボノプラザンフマル酸塩

該当資料なし

アモキシシリン水和物

[外国人データ]

髄膜に炎症のある結核性髄膜炎患者 9 例にアモキシシリン水和物 1,000mg（力価）を経口投与したとき、2 時間後の髄液中濃度は 0.1~1.5 μ g/mL であった²⁶⁾。

クラリスロマイシン

(参考) [サル]

サルに [¹⁴C] クラリスロマイシン 5mg/kg を経口投与したところ、脳脊髄液への移行は極めて低く、24 時間後には検出限界以下であった²⁷⁾。

(5) その他の組織への移行性

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [ラット]

1) 臓器・組織内濃度

ラットに [¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩 (ボノプラザンとして 2mg/kg) を単回経口投与したとき、総放射能の組織内濃度は、ほとんどの組織において投与後 1 時間で最大値を示した。この時点における総放射能濃度は肝臓で最も高く、次いで腎臓、腸壁、肺、胃壁、血漿、下垂体、副腎、脾臓、血液、顎下腺、膵臓、心臓、骨髄、ハーダー腺、甲状腺、褐色脂肪、皮膚、胸腺、骨格筋、精巣、白色脂肪、眼球、脳、脊髄の順であった。各組織内の放射能は投与後 168 時間までにほぼ消失し、ボノプラザンフマル酸塩及びその由来成分の残留は認められなかった。

■単回経口投与時の放射能の組織内濃度

| 組織 | 放射能濃度 (ng/g、ボノプラザン換算値) | | | | | |
|------------------|------------------------|-------------|-------------|--------|--------|--------|
| | 15 分 | 1 時間 | 2 時間 | 24 時間 | 48 時間 | 168 時間 |
| 血液 ^{a)} | 397±152 | 710±79 | 368±47 | 23±5 | 13±1 | 5±0 |
| 血漿 ^{a)} | 436±184 | 1,045±90 | 611±55 | 27±8 | 14±1 | 3±0 |
| 脳 | 31±11 | 47±10 | 31±8 | 2±1 | 2±0 | 1±0 |
| 脊髄 | 31±12 | 46±8 | 33±6 | 2±1 | 2±0 | 1±1 |
| 下垂体 | 271±108 | 858±499 | 1,067±427 | 13±2 | <LOQ | <LOQ |
| 眼球 | 47±16 | 93±28 | 55±11 | 4±1 | 2±0 | 1±0 |
| ハーダー腺 | 197±93 | 551±190 | 626±244 | 30±8 | 14±4 | 3±1 |
| 顎下腺 | 329±149 | 687±253 | 504±144 | 9±2 | 6±0 | 2±0 |
| 甲状腺 | 588±341 | 511±158 | 279±94 | 18±5 | 13±1 | <LOQ |
| 胸腺 | 134±4 | 268±104 | 219±71 | 8±2 | 7±1 | 2±1 |
| 心臓 | 474±215 | 568±70 | 313±88 | 8±2 | 5±0 | 2±0 |
| 肺 | 1,204±650 | 1,846±592 | 1,379±292 | 149±24 | 82±23 | 35±6 |
| 肝臓 | 14,754±4,112 | 9,646±1,109 | 6,021±684 | 735±22 | 435±67 | 69±14 |
| 脾臓 | 304±140 | 746±288 | 381±114 | 13±2 | 9±1 | 4±0 |
| 膵臓 | 492±205 | 572±144 | 344±64 | 9±2 | 6±2 | 2±0 |
| 副腎 | 670±328 | 819±276 | 402±114 | 15±2 | 10±2 | 4±0 |
| 腎臓 | 2,884±1,150 | 5,718±933 | 3,854±1,450 | 265±10 | 163±29 | 63±8 |
| 精巣 | 22±7 | 136±41 | 138±28 | 9±2 | 5±0 | 2±0 |
| 骨格筋 | 123±59 | 202±37 | 141±49 | 3±1 | 2±0 | 1±1 |
| 皮膚 | 85±31 | 290±25 | 208±55 | 18±5 | 13±3 | 6±1 |
| 白色脂肪 | 47±19 | 103±18 | 61±16 | 6±1 | 4±2 | 3±1 |
| 褐色脂肪 | 299±136 | 428±181 | 227±53 | 16±1 | 15±3 | 5±1 |
| 骨髄 | 190±78 | 560±215 | 328±125 | 19±4 | 12±2 | 3±1 |
| 胃壁 | 3,074±991 | 1,759±295 | 1,402±343 | 103±26 | 26±23 | 3±1 |
| 腸壁 | 4,174±1,641 | 2,689±787 | 2,666±923 | 45±38 | 6±0 | 2±0 |

平均値±標準偏差 (n=3)、LOQ: 定量下限値

a) ng/mL、ボノプラザン換算値

(タケキャブ錠承認時資料: 2014 年 12 月)

2) 胃壁への分布

ラットに [¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩 (ボノプラザンとして 0.75mg/kg) を静脈内投与したときの投与 5 時間後の血漿及び胃壁内のボノプラザン濃度は以下のとおりであり、循環血中のボノプラザンは胃壁へ移行することが示された。

■静脈内投与時のボノプラザン濃度 (投与 5 時間後)

| 組織 | 濃度 (ボノプラザン換算値) |
|----|-----------------|
| 血漿 | 1 ± 1ng/mL |
| 胃壁 | 1,352 ± 423ng/g |

平均値 ± 標準偏差 (n=3)

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物

1) 喀痰への移行性

[外国人データ]

肺炎又は慢性気管支炎の急性増悪期の患者 22 例にアモキシシリン水和物 500mg (力価) を 1 日 4 回経口投与したとき、喀痰中濃度は、投与後 2~3 時間で平均 0.52µg/mL、6 時間で平均 0.53µg/mL であり、唾液中濃度は投与 2 時間後で平均 0.32µg/mL であった²⁸⁾。

注意：本製品の用法及び用量は「V. 3 用法及び用量」の項参照

2) 肺組織への移行

[外国人データ]

肺切除術を受けた患者 19 例を対象に、アモキシシリン水和物 1,000mg (力価) を 3~4 日間筋肉内に投与したとき、投与開始後 60~110 分の正常な肺組織濃度は 5.6±0.8µg/g、腫瘍がある肺組織濃度は 3.9±1.8µg/g であり、120~160 分ではそれぞれ 4.4±0.5µg/g、1.5±0.3µg/g であった²⁹⁾。

注意：本製品の用法及び用量は「V. 3 用法及び用量」の項参照

クラリスロマイシン

それぞれの組織への移行性は良好で血清中濃度と同等もしくはそれ以上の濃度を示した。

| 体液・組織 | 対象患者 | 投与量×投与回数 (mg) [条件] | 検体数 | 体液・組織内濃度 (µg/g 又は µg/mL) | 採取時間 (hr) |
|-----------------------|------------|--------------------|-----|--------------------------|-----------|
| 喀痰 ³⁰⁾ | びまん性汎細気管支炎 | 150mg×単回 [食後] | 1 | 2.81 | 2~3 |
| 気管支分泌物 ³¹⁾ | 気管支拡張症 | 150mg×単回 | 3 | 1.18 | 3 |
| 唾液 ³²⁾ | 健常成人 | 150mg×単回 [空腹時] | 10 | 1.61 | 1.49 |
| 扁桃組織 ³³⁾ | 手術施行患者 | 150mg×単回[術前] | 10 | 7.89 | 1.75~2.72 |
| 上顎洞粘膜 ³³⁾ | 手術施行患者 | 150mg×単回[術前] | 1 | 7.90 | 2 |
| 上顎洞貯留液 ³³⁾ | 手術施行患者 | 150mg×単回[術前] | 1 | 4.50 | 2 |
| 乳突洞肉芽 ³⁴⁾ | 手術施行患者 | 150mg×単回[術前] | 1 | 6.30 | 2 |
| 皮膚組織 ³⁵⁾ | 手術施行患者 | 200mg×単回[術前] | 6 | 5.16 | 4~5.67 |

ピーク値あるいは平均値

(6) 血漿蛋白結合率

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [in vitro]

[¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩 (ボノプラザンとして 100、1000 及び 10000ng/mL) をラット、イヌ、ヒト血漿、4% HSA 溶液、0.05% AGP 溶液及び 4% HSA/0.05% AGP 混液に添加し、蛋白結合率を調べた³⁶⁾。

■ラット、イヌ、ヒトにおける血漿蛋白結合率

| 蛋白種 | 血漿中濃度 ^{a)} (ng/mL) | 結合率 (%) | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------|-------|--------|
| | | 100 | 1,000 | 10,000 |
| ラット血漿 | | 69.3 | 69.5 | 67.3 |
| イヌ血漿 | | 83.3 | 82.9 | 71.7 |
| ヒト血漿 | | 86.5 | 85.2 | 88.0 |
| 4% HSA 溶液 ^{b)} | | 43.8 | 44.6 | 43.0 |
| 0.05% AGP 溶液 ^{c)} | | 45.7 | 41.3 | 21.4 |
| 4% HSA/0.05% AGP 混合溶液 | | 60.1 | 59.1 | 51.1 |

3 回測定の平均

a) ボノプラザン換算濃度、b) ヒト血清アルブミン、c) α1 酸性糖蛋白質

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物

(参考) [in vitro]

ヒト血清蛋白との結合率は 17%であった³⁷⁾。

クラリスロマイシン

(参考) [in vitro]

42~50% (in vitro、クラリスロマイシン 0.25~5.0µg/mL でのヒト血清蛋白結合率、遠心分離法)¹⁵⁾。

6. 代謝

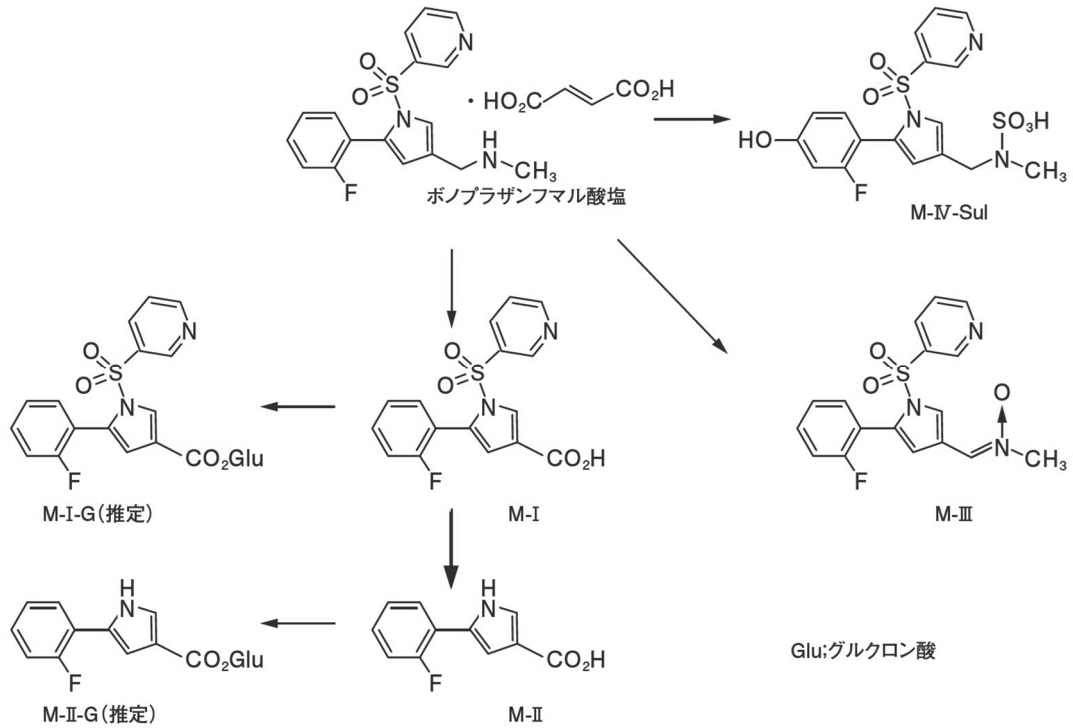
(1) 代謝部位及び代謝経路

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [ラット、イヌ、in vitro]

ボノプラザンフマル酸塩は酸化的脱アミノ化により M-I に、M-I は更にスルホンアミドの開裂によって M-II に代謝され、側鎖アミンがニトロンに酸化されることで M-III を生成すると推定された。M-I 及び M-II は、グルクロン酸抱合を受けてそれぞれ M-I-G 及び M-II-G に代謝されると推定された。さらにボノプラザンフマル酸塩は側鎖アミンの硫酸抱合とそれに続くフェニル基の水酸化により M-IV-Sul に代謝されると推定された。

■ボノプラザンマル酸塩の推定代謝経路

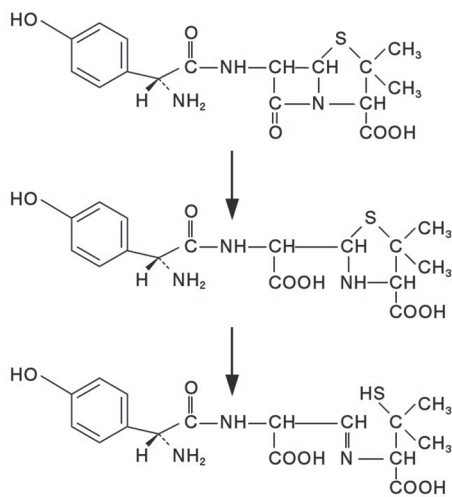


(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

アモキシシリンは penicilloic acid に代謝され、さらに penamaldic acid に代謝される³⁸⁾。

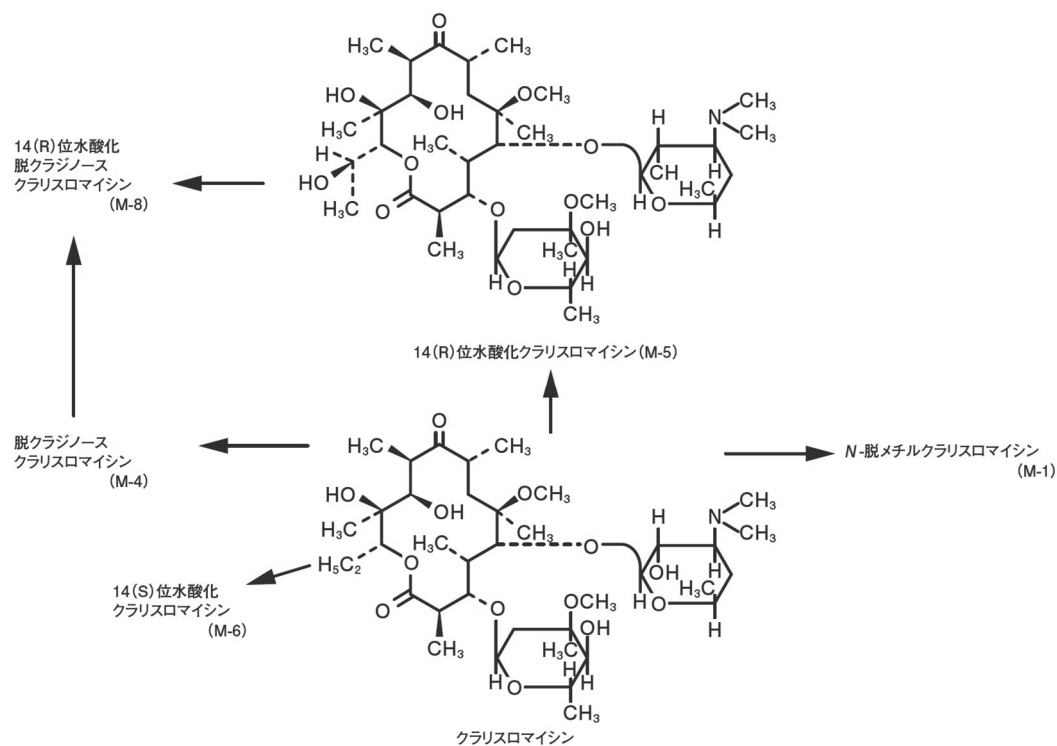
■アモキシシリンのヒトでの代謝経路



クラリスロマイシン

ヒトにクラリスロマイシンを経口投与した際の尿中代謝物から、クラリスロマイシンの代謝経路は下記のように推定される³⁹⁾。

■クラリスロマイシンの推定代謝経路



(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [in vitro]

- 1) ボノプラザンフマル酸塩は主として CYP3A4 で代謝され、一部 CYP2B6、CYP2C19 及び CYP2D6 で代謝される。また、硫酸転移酵素 SULT2A1 でも代謝される^{40) 41)}。
- 2) ボノプラザンフマル酸塩は、CYP2B6、CYP2C19 及び CYP3A4/5 に対して時間依存的な阻害作用を示す⁴²⁾。
- 3) ボノプラザンフマル酸塩は、濃度依存的な CYP1A2 誘導作用をわずかに示すが、CYP2B6 及び CYP3A4/5 誘導作用はほとんど示さない⁴³⁾。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

(参考) [ラット、イヌ]

クラリスロマイシンは主に CYP3A4 により代謝される^{44) 45) 46)}。また、CYP3A4 に対する阻害作用を有する⁴⁷⁾。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [ラット、イヌ]

[¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩をラット及びイヌに経口及び静脈内投与したとき、総放射能の AUC 比から算出した吸収率はそれぞれ 92.2%及び 86.3%であった。いずれの動物においても吸収率に比べバイオアベイラビリティが低かったことから、ボノプラザンフマル酸塩は初回通過効果を受けることが示唆された。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

(参考) [ラット]

初回通過効果を受けない¹⁷⁾。

クラリスロマイシン

[外国人データ]

クラリスロマイシン錠剤 (250mg) を経口投与した場合 (2 回測定) とクラリスロマイシンラク トビオン酸塩を静脈内投与した場合の薬物速度論的パラメータを比較検討した。その結果、初回 通過効果によって生成される活性代謝物 (14 位水酸化体) を含めたパラメータ解析結果から、ク ラリスロマイシンは経口投与後ほぼ完全に吸収されていることが示唆された。このときの未変化 体のバイオアベイラビリティは 52、55%であったこと²⁰⁾ から、約 40%が初回通過効果を受ける ものと考えられた。

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

ボノプラザンフマル酸塩

(参考) [*in vitro*]

主要代謝物 M-I、M-II、M-III及び M-IV-Sul の H⁺,K⁺-ATPase 阻害活性はボノプラザンの 1/150 以下であった。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

尿中に活性のある代謝物は認められない。

(第十六改正日本薬局方解説書 2011, C-289 廣川書店)

クラリスロマイシン

ヒトの主代謝物である 14 位水酸化体 (M-5) の抗菌力は、ブドウ球菌属等⁴⁸⁾ に対してはクラリ スロマイシンとほぼ同等であるが、*Mycobacterium avium complex* (MAC) 及び *H.pylori*⁴⁹⁾ に対し てはクラリスロマイシンより弱い。また、14 位水酸化体 (M-5) の MAC に対する *in vitro* 抗菌活 性はクラリスロマイシンの 2~32 分の 1 である。

7. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

ボノプラザン

[外国人データ]

健康成人男子（6例）を対象に [¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩（ボノプラザンとして 15mg）を絶食下で単回投与したとき、 [¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩の主な排泄経路は尿であった¹⁶⁾。

（タケキャブ錠承認時資料：2014年12月）

アモキシシリン水和物

主に尿中に排泄されるが、一部胆汁中にも排泄される。

（第十六改正日本薬局方解説書 2011, C-289 廣川書店）

クラリスロマイシン

尿及び糞中¹⁵⁾。

(2) 排泄率

ボノプラザン

[外国人データ]

健康成人男子（6例）を対象に [¹⁴C] ボノプラザンフマル酸塩（ボノプラザンとして 15mg）を絶食下で単回投与したとき、投与 168 時間後までに、投与された放射能の 98.47%が尿及び糞便中に排泄された。このうち、67.38%が尿中へ、31.08%が糞便中へ排泄された。

また、ボノプラザン、M-I、M-II、M-III、M-IV-Sul 及び M-I-G が尿中総放射能に占める割合はそれぞれ 12.0%、2.8%、0.1%、1.1%、11.4%及び 20.6%であり、糞便中総放射能に占める割合はそれぞれ 4.4%、1.0%、0.2%、2.4%、15.9%及び未検出であった。ボノプラザン、M-I、M-II、M-III、M-IV-Sul 及び M-I-G の消失に及ぼす尿中及び糞便中排泄の寄与は小さいことが示された¹⁶⁾。

■ 累積排泄率

| 投与後時間 (h) | 放射能の累積排泄率 (%) | | |
|-----------|---------------|-------|-------|
| | 尿 | 糞便 | 尿+糞便 |
| 12 | 43.53 | — | 43.53 |
| 24 | 56.56 | 0.15 | 56.71 |
| 48 | 64.79 | 15.17 | 79.96 |
| 72 | 66.54 | 26.88 | 93.42 |
| 96 | 67.01 | 30.27 | 97.28 |
| 120 | 67.20 | 30.80 | 97.99 |
| 144 | 67.31 | 31.00 | 98.31 |
| 168 | 67.38 | 31.08 | 98.47 |

平均値 (n=6)

（タケキャブ錠承認時資料：2014年12月）

アモキシシリン水和物

健康成人（6例）にアモキシシリン水和物 250mg（力価）を経口投与したとき、投与後6時間までの累積尿中排泄率は53.7%であった。

■ 累積尿中排泄率

| 投与後の時間 (h) | 累積尿中排泄率 (%) |
|------------|-------------|
| 0~2 | 24.8 |
| 0~4 | 47.5 |
| 0~6 | 53.7 |

(社内資料)

クラリスロマイシン

健康成人8例にクラリスロマイシン 200mg 又は 400mg を空腹時に単回経口投与したとき、投与後24時間までの累積尿中排泄率は下記のとおりであった¹⁵⁾。

■ 累積尿中排泄率

| 投与後の時間 (h) | 累積尿中排泄率 (%) | |
|------------|-------------|----------|
| | 200mg | 400mg |
| 0~2 | 7.1±1.3 | 6.8±1.6 |
| 0~4 | 16.8±1.5 | 16.9±2.6 |
| 0~6 | 24.0±2.0 | 25.9±3.6 |
| 0~8 | 28.6±2.0 | 32.3±4.0 |
| 0~12 | 33.5±1.7 | 39.2±4.1 |
| 0~24 | 38.3±1.8 | 46.3±3.7 |

平均値±標準偏差 (n=8)

8. トランスポーターに関する情報

ボノプラザンフマル酸塩

(参考)

ボノプラザンフマル酸塩は P-gp の輸送活性を阻害し、P-gp に対する IC₅₀ 値は 50.3µmol/L と算出された。また、ボノプラザンフマル酸塩は OAT3 及び OCT2 に対して弱い阻害作用を示したが、IC₅₀ 値は 30µmol/L 以上であった。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

該当資料なし

9. 透析等による除去率

ボノプラザン

血液透析 [外国人データ]

末期腎不全患者 (n=8) を対象にボノプラザンとして 20mg を単回経口投与したときの、ボノプラザン透析液中排泄率 (AcD) は 0.94% であった⁵⁰⁾。

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

腹膜透析 [外国人データ]

腹膜透析患者 19 例にアモキシシリン水和物 750mg (力価) を単回投与したとき、12 例の透析液中濃度は、投与 2~8 時間後で 0.63~12.7 μ g/mL のピーク値を示した⁵¹⁾。

血液透析

血液透析中の患者 7 例にアモキシシリン水和物 250mg (力価) を血液透析前に単回経口投与し、Mera-Pack 型ダイアライザーを用いて 6 時間血液透析を同一患者に 1~5 回実施したとき、血液透析による除去率は 57.4~94.3% であった⁵²⁾。

クラリスロマイシン

該当資料なし

10. 特定の背景を有する患者

(1) 腎機能障害患者、高齢者

ボノプラザン

腎障害患者におけるボノプラザンの血中濃度 (外国人データ)⁵⁰⁾

腎機能正常者、軽度、中等度及び高度腎機能障害患者、並びに末期腎不全 (ESRD) 患者 (計 45 例) を対象にボノプラザン 20mg を単回投与したとき、血漿中総ボノプラザンの AUC_(0-inf) 及び C_{max} について、軽度、中等度及び高度腎機能障害患者並びに ESRD 患者の腎機能正常者に対する調整済み幾何平均値の比は、AUC_(0-inf) ではそれぞれ 1.675、1.296、2.388 及び 1.260、C_{max} ではそれぞれ 1.326、1.218、1.802 及び 1.212 であり、最大でそれぞれ約 2.4 倍及び 1.8 倍増加した。

なお、血漿中非結合型ボノプラザンの AUC_(0-inf) 及び C_{max} について、軽度、中等度及び高度腎機能障害患者並びに ESRD 患者の腎機能正常者に対する調整済み幾何平均値の比は、AUC_(0-inf) では 1.175~2.593、C_{max} では 1.127~1.958 であった。

■血漿中総ボノプラザンの薬物動態に及ぼす腎機能の影響（投与1日目のパラメータ）

| パラメータ | 調整済み幾何平均値 ^{a)} | 比 ^{b)} (腎機能障害患者/腎機能正常者) | 比の 両側90%信頼区間 |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 腎機能正常者 ^{c)} (n=13) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 12.5 | — | — |
| T _{max} (h) | 1.5 | — | — |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 122 | — | — |
| 軽度腎機能障害患者 (n=8) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 16.6 | 1.326 | 0.955, 1.841 |
| T _{max} (h) | 1.5 | p=0.369 | — |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 204 | 1.675 | 1.146, 2.448 |
| 中等度腎機能障害患者 (n=8) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 15.3 | 1.218 | 0.877, 1.692 |
| T _{max} (h) | 2.0 | p=0.736 | — |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 158 | 1.296 | 0.887, 1.894 |
| 高度腎機能障害患者 (n=8) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 22.6 | 1.802 | 1.298, 2.503 |
| T _{max} (h) | 1.3 | p=0.847 | — |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 291 | 2.388 | 1.634, 3.490 |
| ESRD患者 (n=8) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 15.2 | 1.212 | 0.873, 1.682 |
| T _{max} (h) | 1.8 | p=1.000 | — |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 153 | 1.260 | 0.862, 1.841 |

—：該当せず

a) T_{max}は中央値を示す。 b) T_{max}はWilcoxonの順位和検定（2標本検定）から算出したp値を示す。

c) 腎機能正常者については、腎機能障害を有する被験者と年齢（±10歳）、性別、人種、体重（±20%）及び喫煙状態（喫煙者/非喫煙者）を対応させた。

[腎機能障害の程度]

| | |
|------------|---------------------------------------|
| 腎機能正常者 | : eGFR 90mL/min/1.73m ² 以上 |
| 軽度腎機能障害患者 | : eGFR 60~89mL/min/1.73m ² |
| 中等度腎機能障害患者 | : eGFR 30~59mL/min/1.73m ² |
| 高度腎機能障害患者 | : eGFR 15~29mL/min/1.73m ² |
| ESRD患者 | : eGFR 15mL/min/1.73m ² 未満 |

（タケキャブ錠承認時資料：2014年12月）

アモキシシリン

腎機能障害患者におけるアモキシシリンの血中濃度⁵²⁾

早朝空腹時にアモキシシリン 250mg を単回経口投与した場合の最高血中濃度は、腎機能正常者（2例）において平均 3.5 μg/mL、腎不全患者（5例、クレアチニンクリアランス：1.1mL/min～6.5mL/min）において平均 7.7 μg/mL であった。半減期は、腎機能正常者において平均 0.97 時間、腎不全患者において平均 12.6 時間であった。

クラリスロマイシン

腎機能障害者及び高齢者におけるクラリスロマイシンの血中濃度

腎機能正常者と種々な程度の腎機能障害者及び重篤な基礎疾患のない 66～82 歳（平均 72.2 歳）の女性 3 例にクラリスロマイシン 200mg（力価）を空腹時単回経口投与したときのクラリスロマイシン（未変化体）の血漿中濃度パラメータは以下のとおりであった（測定法：Bioassay）。

■腎機能障害者⁵³⁾

| クレアチニンクリアランス (mL/min) | Kel (h ⁻¹) | C _{max} (µg/mL) | T _{max} (h) | T _{1/2} (h) | AUC (µg·h/mL) |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| Ccr ≧ 100 (n=5) | 0.291 | 2.02 | 1.24 | 2.38 | 8.89 |
| Ccr ≧ 50 (n=5) | 0.121 | 2.15 | 1.89 | 5.74 | 21.69 |
| Ccr ≧ 30 (n=5) | 0.148 | 2.55 | 0.96 | 4.69 | 18.73 |
| Ccr ≧ 5 (n=5) | 0.113 | 3.54 | 1.48 | 6.13 | 36.89 |

Kel：消失速度定数

■高齢者⁵⁴⁾

| クレアチニンクリアランス (mL/min) | C _{max} (µg/mL) | T _{max} (h) | T _{1/2} (h) | AUC (µg·h/mL) |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|------------------|
| 高齢者 (n=3) | 3.72 | 2.3 | 4.2 | 19.20 |

(2) 肝機能障害患者

ボノプラザン

肝障害患者におけるボノプラザンの血中濃度（外国人データ）⁵⁵⁾

肝機能正常者、並びに軽度、中等度及び高度肝機能障害患者（計 34 例）を対象に、ボノプラザン 20mg を単回投与したとき、血漿中総ボノプラザンの AUC_(0-inf) 及び C_{max} について、軽度、中等度及び高度肝機能障害患者の肝機能正常者に対する調整済み幾何平均値の比は、AUC_(0-inf) がそれぞれ 1.204、2.384 及び 2.605 であり、C_{max} がそれぞれ 1.237、1.747 及び 1.758 であった。

■血漿中総ボノプラザンの薬物動態に及ぼす肝機能の影響（投与1日目のパラメータ）

| パラメータ | 調整済み幾何平均値 | 比 (肝機能障害患者/肝機能正常者) | 比の 両側90%信頼区間 |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------|
| 肝機能正常者 ^{a)} (n=12) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 17.040 | — | — |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 167.513 | — | — |
| 軽度肝機能障害患者 (n=8) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 21.079 | 1.237 | 0.912, 1.678 |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 201.667 | 1.204 | 0.868, 1.669 |
| 中等度肝機能障害患者 (n=8) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 29.772 | 1.747 | 1.288, 2.371 |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 399.285 | 2.384 | 1.719, 3.305 |
| 高度肝機能障害患者 (n=6) | | | |
| C _{max} (ng/mL) | 29.964 | 1.758 | 1.259, 2.456 |
| AUC _(0-inf) (ng·h/mL) | 436.389 | 2.605 | 1.821, 3.727 |

—：該当せず

a) 肝機能正常者については、肝機能障害を有する被験者と年齢（±10歳）、性別、人種、体重（±20%）及び喫煙状態（喫煙者/非喫煙者）を対応させた。

[肝機能障害の程度]

軽度肝機能障害患者：Child-Pugh 分類スコア A

中等度肝機能障害患者：Child-Pugh 分類スコア B

高度肝機能障害患者：Child-Pugh 分類スコア C

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 本製品に包装されている各製剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩、ピモジド、エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン、ジヒドロエルゴタミンメシル酸塩、スボレキサント、ダリドレキサント塩酸塩、ボルノレキサント水和物、ロミタピドメシル酸塩、タダラフィル〔アドシルカ〕、チカグレロル、イブルチニブ、イバブラジン塩酸塩、ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）、再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫の用量漸増期）、ルラシドン塩酸塩、アナモレリン塩酸塩、フィネレノン、イサブコナゾニウム硫酸塩、ボクロスポリン、マバカムテンを投与中の患者〔10.1 参照〕
- 2.3 肝臓又は腎臓に障害のある患者で、コルヒチンを投与中の患者〔9.2.1、9.3.1、10.2 参照〕
- 2.4 伝染性単核症のある患者〔アモキシシリン水和物で紅斑性丘疹の発現頻度が高いとの報告がある。〕
- 2.5 高度の腎障害のある患者〔9.2.2 参照〕

<解説>

- 2.1 ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）、アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。
- 2.2 ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。（「VIII. 7. (1) 併用禁忌とその理由」の項参照）
- 2.3 クラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。（「VIII. 6. (2) 腎機能障害患者」、「VIII. 6. (3) 肝機能障害患者」及び「VIII. 7. (2) 併用注意とその理由」の項参照）
- 2.4 アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）の電子添文に基づき設定した。
- 2.5 アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。（「VIII. 6. (2) 腎機能障害患者」の項参照）

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

「V. 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

設定されていない

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 本製品に包装されている個々の製剤を単独、もしくは本製品の効能又は効果以外の目的に使用しないこと。また、用法及び用量のとおり、同時に服用すること。

〈アモキシシリン水和物〉

8.2 ショック、アナフィラキシー、アレルギー反応に伴う急性冠症候群、薬剤により誘発される胃腸炎症候群の発生を確実に予知できる方法はないが、事前に当該事象の既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質によるアレルギー歴は必ず確認すること。[9.1.1、11.1.5-11.1.7 参照]

8.3 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、定期的に検査を行うなど観察を十分に行うこと。[11.1.9 参照]

8.4 顆粒球減少、血小板減少があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行うこと。[11.1.10 参照]

〈クラリスロマイシン〉

8.5 血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行うこと。[11.1.18 参照]

<解説>

8.2-8.4 アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）の電子添文に基づき設定した。

8.5 クラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

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

〈アモキシシリン水和物〉

9.1.1 ペニシリン系又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者（ただし、アモキシシリン水和物に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと）

[8.2 参照]

9.1.2 本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、じん麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者

9.1.3 経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者
観察を十分に行うこと。ビタミン K 欠乏症状があらわれることがある。

〈クラリスロマイシン〉

9.1.4 他のマクロライド系薬剤に対する過敏症の既往歴のある患者

9.1.5 心疾患のある患者、低カリウム血症のある患者

QT 延長、心室頻拍（Torsade de pointes を含む）、心室細動を起こすことがある。[11.1.16 参照]

<解説>

<アモキシシリン水和物>

9.1.1 本製品にはアモキシシリン水和物が含まれているため、ペニシリン系抗生物質に対する過敏症の既往歴のある患者では、本製品の投与により過敏症が再発する可能性が高いと考えられる。ただし、アモキシシリン水和物に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。（「VIII. 2. 禁忌内容とその理由」2.1 及び「VIII. 5. 重要な基本的注意とその理由」8.2 の項参照）

9.1.2,9.1.3 アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）の電子添文に基づき設定した。

<クラリスロマイシン>

9.1.4,9.1.5 クラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

(2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

ボノプラザンの排泄が遅延することにより血中濃度が上昇することがある。また、クラリスロマイシンの血中濃度が上昇するおそれがある。[16.6.1 参照]

9.2.1 腎機能障害患者でコルヒチンを投与中の患者

投与しないこと。クラリスロマイシンとの併用によるコルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状が報告されている。[2.3、10.2 参照]

9.2.2 高度の腎機能障害患者

投与しないこと。アモキシシリン水和物、クラリスロマイシンの血中濃度が上昇することがあり、本製品では各製剤の投与量を調節できない。[2.5 参照]

<解説>

9.2 ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。（「VII. 10. 特定の背景を有する患者（1）腎機能障害患者、高齢者」の項参照）

9.2.1 クラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

9.2.2 腎障害のある患者ではアモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの血中濃度が上昇することがある^{52) 53)}。本製品では、アモキシシリン水和物の1回投与量は750mg、クラリスロマイシンの1回投与は200mg又は400mgに固定されており、投与量の調節には不向きであることから、高度の腎障害のある患者に対しては、タケキャブ、アモキシシリンカプセル及びクラリスの各単剤を用いてヘリコバクター・ピロリ除菌治療を行う必要がある。（「VIII. 2. 禁忌内容とその理由」の項参照）

(3) 肝機能障害患者

9.3 肝機能障害患者

ボノプラザンの代謝、排泄が遅延することにより血中濃度が上昇することがある。また、クラリスロマイシンにより肝機能障害を悪化させることがある。[11.1.17、16.6.2 参照]

9.3.1 肝機能障害患者でコルヒチンを投与中の患者

投与しないこと。クラリスロマイシンとの併用によるコルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状が報告されている。[2.3、10.2 参照]

<解説>

9.3. ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。（「VII. 10. 特定の背景を有する患者（2）肝機能障害患者」の項参照）

9.3.1 クラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

(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、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。

〈ボノプラザンフマル酸塩〉

9.5.1 動物試験（ラット）において、40mg/日でのヒトにおけるボノプラザンの曝露量（AUC）の約 28 倍を超える曝露量で、胎児体重及び胎盤重量の低値、外表異常（肛門狭窄及び尾の異常）、並びに内臓異常（膜性部心室中隔欠損及び鎖骨下動脈起始異常）が認められている。

〈クラリスロマイシン〉

9.5.2 母動物に毒性があらわれる高用量において、胎児毒性（心血管系の異常、口蓋裂、発育遅延等）が報告されている。なお、国外における試験で次のような報告がある。SD 系ラット（15～150mg/kg/日）及び CD-1 系マウス（15～1,000mg/kg/日）において、それぞれ母動物に毒性があらわれる最高用量でラット胎児に心血管系異常並びにマウス胎児に口蓋裂が認められた。また、サル（35～70mg/kg/日）において、母動物に毒性があらわれる 70mg/kg/日 で 9 例中 1 例に低体重の胎児がみられたが、外表、内臓、骨格には異常は認められなかった。

〈解説〉

ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

(6) 授乳婦

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。

〈ボノプラザンフマル酸塩〉

9.6.1 健康授乳婦にボノプラザン 20mg を 1 日 1 回又は 1 日 2 回 4 日間経口投与したとき、それぞれ投与量の 0.012% 又は 0.023% が母乳中に移行した²³⁾。

〈アモキシシリン水和物〉

9.6.2 外国人データで母乳中へ移行することが報告されている²⁴⁾。

〈クラリスロマイシン〉

9.6.3 ヒト母乳中へ移行することが報告されており、また、動物試験（ラット）の乳汁中濃度は、血中濃度の約 2.5 倍で推移した。

〈解説〉

ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）、アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。（「VII. 5. (3) 乳汁への移行性」の項参照）

(7) 小児等

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。

<解説>

ボノプラザンフマル酸塩、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用によるヘリコバクター・ピロリ除菌について、低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児を対象とした臨床試験は実施していない。

(8) 高齢者

9.8 高齢者

一般に肝機能、腎機能等の生理機能が低下している。アモキシシリン水和物による副作用が発現しやすく、クラリスロマイシンの高い血中濃度が持続するおそれがある。また、アモキシシリン水和物によるビタミンK欠乏による出血傾向があらわれることがある。[16.6.3 参照]

<解説>

ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）、アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

7. 相互作用

10. 相互作用

<ボノプラザンフマル酸塩>

主として肝薬物代謝酵素 CYP3A4 で代謝され、一部 CYP2B6、CYP2C19 及び CYP2D6 で代謝される。また、ボノプラザンは弱い CYP3A4 阻害作用を有する。

ボノプラザンの胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制する可能性がある。

<クラリスロマイシン>

主として CYP3A により代謝され⁴⁶⁾、CYP3A、P-糖蛋白質（P-gp）を阻害する⁴⁷⁾。

(1) 併用禁忌とその理由

| 10.1 併用禁忌（併用しないこと） | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 〈ボノプラザンフマル酸塩〉 | | |
| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
| アタザナビル硫酸塩（レイア タツ） [2.2 参照] | アタザナビル硫酸塩の作用 を減弱するおそれがある。 | ボノプラザンの胃酸分泌抑 制作用によりアタザナビル 硫酸塩の溶解性が低下し、 アタザナビルの血中濃度が 低下する可能性がある。 |
| リルピピリン塩酸塩（エジュ ラント） [2.2 参照] | リルピピリン塩酸塩の作用 を減弱するおそれがある。 | ボノプラザンの胃酸分泌抑 制作用によりリルピピリン 塩酸塩の吸収が低下し、リ ルピピリンの血中濃度が低 下する可能性がある。 |
| 〈クラリスロマイシン〉 | | |
| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
| ピモジド ⁵⁶⁾ [2.2 参照] | QT 延長、心室性不整脈 （Torsade de pointes を含む） 等の心血管系副作用が報告 されている。 | クラリスロマイシンの CYP3A に対する阻害作用に より、左記薬剤の代謝が阻 害され、それらの血中濃度 が上昇する可能性がある。 |
| エルゴタミン酒石酸塩・無水 カフェイン・イソプロピルア ンチピリン 〔クリアミン〕 ジヒドロエルゴタミンメシ ル酸塩 [2.2 参照] | 血管攣縮等の重篤な副作用 を起こすおそれがある。 | |
| スポレキサント 〔ベルソムラ〕 ダリドレキサント塩酸塩 〔クービビック〕 ボルノレキサント水和物 〔ボルズィ〕 [2.2 参照] | 左記薬剤の血漿中濃度が顕 著に上昇し、その作用が著し く増強するおそれがある。 | |
| ロミタピドメシル酸塩 〔ジャクスタピッド〕 [2.2 参照] | ロミタピドの血中濃度が著 しく上昇するおそれがある。 | |
| タダラフィル 〔アドシルカ〕 [2.2 参照] | 左記薬剤のクリアランスが 高度に減少し、その作用が増 強するおそれがある。 | |
| チカグレロル 〔ブリリント〕 [2.2 参照] | チカグレロルの血漿中濃度 が著しく上昇するおそれがある。 | |
| イブルチニブ 〔イムブルビカ〕 [2.2 参照] | イブルチニブの作用が増強 するおそれがある。 | |
| イバプラジン塩酸塩 〔コララン〕 [2.2 参照] | 過度の徐脈があらわれるこ とがある。 | |

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）、再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫の用量漸増期） 〔ベネクレクタ〕 [2.2 参照] | 腫瘍崩壊症候群の発現が増強するおそれがある。 | クラリスロマイシンのCYP3Aに対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害され、それらの血中濃度が上昇する可能性がある。 |
| ルラシドン塩酸塩 〔ラツォダ〕 [2.2 参照] | ルラシドンの血中濃度が上昇し、作用が増強するおそれがある。 | |
| アナモレリン塩酸塩 〔エドルミズ〕 [2.2 参照] | アナモレリンの血中濃度が上昇し、副作用の発現が増強するおそれがある。 | |
| フィネレノン 〔ケレンディア〕 [2.2 参照] | フィネレノンの血中濃度が著しく上昇するおそれがある。 | |
| イサブコナゾニウム硫酸塩 〔クレセンバ〕 [2.2 参照] | イサブコナゾールの血中濃度が上昇し作用が増強するおそれがある。 | |
| ボクロスポリン 〔ルプキネス〕 [2.2 参照] | ボクロスポリンの血中濃度が上昇し、その作用が増強するおそれがある。 | |
| マバカムテン 〔カムザイオス〕 [2.2 参照] | マバカムテンの血中濃度が上昇し、副作用が増強され、収縮機能障害による心不全のリスクが高まるおそれがある。 | |

<解説>

ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

(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） | | |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|
| 〈ボノプラザンフマル酸塩〉 | | |
| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
| CYP3A4 阻害剤 クラリスロマイシン等 [16.7.1 参照] | ボノプラザンの血中濃度が上昇する可能性がある。 | クラリスロマイシンとの併用によりボノプラザンの血中濃度が上昇したとの報告がある。 |
| ジゴキシン メチルジゴキシン | 左記薬剤の作用を増強する可能性がある。 | ボノプラザンの胃酸分泌抑制作用によりジゴキシンの加水分解が抑制され、ジゴキシンの血中濃度が上昇する可能性がある。 |
| イトラコナゾール チロシンキナーゼ阻害剤 ゲフィチニブ ニロチニブ エルロチニブ ネルフィナビルメシル酸塩 | 左記薬剤の作用を減弱する可能性がある。 | ボノプラザンの胃酸分泌抑制作用により左記薬剤の血中濃度が低下する可能性がある。 |
| CYP3A4 で代謝される薬剤 ミダゾラム等 [16.7.2 参照] | 左記薬剤の作用を増強する可能性がある。 | ボノプラザンの CYP3A4 に対する弱い阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。 |
| 強い又は中程度の CYP3A4 誘導剤 リファンピシン エファビレンツ等 [16.7.3 参照] | ボノプラザンの血中濃度が低下する可能性がある。 | 左記薬剤の CYP3A4 に対する誘導作用により、ボノプラザンの代謝が促進される可能性がある。 |
| 〈アモキシシリン水和物〉 | | |
| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
| ワルファリンカリウム | ワルファリンカリウムの作用が増強されるおそれがある。 | 腸内細菌によるビタミンKの産生を抑制することがある。 |
| 経口避妊薬 | 経口避妊薬の効果が減弱するおそれがある。 | 腸内細菌叢を変化させ、経口避妊薬の腸肝循環による再吸収を抑制すると考えられている。 |
| プロベネシド | アモキシシリン水和物の血中濃度を増加させる。 | アモキシシリン水和物の尿細管分泌を阻害し、尿中排泄を低下させると考えられている。 |
| メトトレキサート | メトトレキサートの副作用を増強させるおそれがある。 | メトトレキサートの尿細管分泌を阻害し、尿中排泄を低下させると考えられている。 |

| 〈クラリスロマイシン〉 | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
| ジゴキシン | 嘔気、嘔吐、不整脈等が報告されているので、ジゴキシンの血中濃度の推移、自覚症状、心電図等に注意し、異常が認められた場合には、投与量を調節する等の適切な処置を行うこと。 | クラリスロマイシンの腸内細菌叢に対する影響により、ジゴキシンの不活化が抑制されるか、もしくは P-gp を介したジゴキシンの輸送が阻害されることにより、その血中濃度が上昇する。 |
| スルホニル尿素系血糖降下剤 グリベンクラミド グリクラジド グリメピリド等 | 低血糖（意識障害に至ることがある）が報告されているので、異常が認められた場合には、投与を中止し、ブドウ糖の投与等の適切な処置を行うこと。 | 機序は不明である。左記薬剤の血中濃度が上昇する可能性がある。 |
| カルバマゼピン テオフィリン ^{57,58)} アミノフィリン水和物 シクロスポリン タクロリムス水和物 エベロリムス | 左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるため、左記薬剤の血中濃度の推移等に注意し、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 | クラリスロマイシンの CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。 |
| アトルバスタチンカルシウム水和物 ⁵⁹⁾ シンバスタチン ⁵⁹⁾ ロバスタチン（国内未承認） | 左記薬剤の血中濃度上昇に伴う横紋筋融解症が報告されているので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 腎機能障害のある患者には特に注意すること。 | |
| コルヒチン [2.3、9.2.1、9.3.1 参照] | コルヒチンの血中濃度上昇に伴う中毒症状（汎血球減少、肝機能障害、筋肉痛、腹痛、嘔吐、下痢、発熱等）が報告されているので、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 | |

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p>ベンゾジアゼピン系薬剤 CYP3A で代謝される薬剤 トリアゾラム⁶⁰⁾、ミダゾラム⁶¹⁾ 等</p> <p>非定型抗精神病薬 CYP3A で代謝される薬剤 ケチアピソフマル酸塩 アリピプラゾール ブロナンセリン等</p> <p>ジソピラミド トルバプタン エプレレノン エレクトリプタン臭化水素酸塩</p> <p>カルシウム拮抗剤 CYP3A で代謝される薬剤 ニフェジピン、ベラパミル塩酸塩等</p> <p>リオシグアト ジエノゲスト ホスホジエステラーゼ 5 阻害剤 シルデナフィルクエン酸塩⁶²⁾、タダラフィル〔シアリス、ザルティア〕等</p> <p>クマリン系抗凝血剤 ワルファリンカリウム等</p> <p>ドセタキセル水和物 アベマシクリブ⁶³⁾</p> <p>オキシコドン塩酸塩水和物⁶⁴⁾ フェンタニル/フェンタニルクエン酸塩</p> | <p>左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるため、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。</p> <p>なお、トルバプタンにおいては、クラリスロマイシンとの併用は避けることが望ましいとされており、やむを得ず併用する場合には、トルバプタンの用量調節を特に考慮すること。</p> | <p>クラリスロマイシンの CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。</p> |
| <p>ベネトクラクス（再発又は難治性の慢性リンパ性白血病（小リンパ球性リンパ腫を含む）の維持投与期、再発又は難治性のマントル細胞リンパ腫の維持投与期、急性骨髄性白血病）</p> | <p>ベネトクラクスの副作用が増強するおそれがあるので、ベネトクラクスを減量するとともに、患者の状態を慎重に観察すること。</p> | |

| 薬剤名等 | 臨床症状・措置方法 | 機序・危険因子 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 抗凝固剤 CYP3A で代謝され、P-gp で排出される薬剤 アピキサバン、リバーロキサバン | 左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性があるため、異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 | クラリスロマイシンの CYP3A 及び P-gp に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝及び排出が阻害される。 |
| 抗凝固剤 P-gp で排出される薬剤 ダビガトランエテキシラート、エドキサバントシル酸塩水和物 | | クラリスロマイシンの P-gp に対する阻害作用により、左記薬剤の排出が阻害される。 |
| イトラコナゾール ⁶⁵⁾ HIV プロテアーゼ阻害剤 リトナビル ⁶⁶⁾ ロピナビル・リトナビル ダルナビル エタノール付加物等 | クラリスロマイシンの未変化体の血中濃度上昇による作用の増強等の可能性がある。また、イトラコナゾールの併用においては、イトラコナゾールの血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性がある。異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 | クラリスロマイシンと左記薬剤の CYP3A に対する阻害作用により、相互に代謝が阻害される。 |
| リファブチン ⁶⁷⁾ エトラビリン ⁶⁸⁾ | 左記薬剤の血中濃度上昇に伴う作用の増強等の可能性がある。また、クラリスロマイシンの未変化体の血中濃度が低下し、活性代謝物の血中濃度が上昇し、クラリスロマイシンの作用が減弱する可能性がある。異常が認められた場合には、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 | クラリスロマイシンの CYP3A に対する阻害作用により、左記薬剤の代謝が阻害される。また、左記薬剤の CYP3A4 に対する誘導作用により、クラリスロマイシンの代謝が促進される。 |
| リファンピシン ⁶⁹⁾ エファビレンツ ネビラピン | クラリスロマイシンの未変化体の血中濃度が低下し、活性代謝物の血中濃度が上昇する可能性がある。クラリスロマイシンの作用が減弱する可能性があるため、投与量の調節や中止等の適切な処置を行うこと。 | 左記薬剤の CYP3A4 に対する誘導作用により、クラリスロマイシンの代謝が促進される。 |
| 天然ケイ酸アルミニウム ⁷⁰⁾ | クラリスロマイシンの吸収が低下するとの報告がある。 | 左記薬剤の吸着作用によるものと考えられる。 |

<解説>

ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）、アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

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

〈ボノプラザンフマル酸塩〉

11.1.1 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

11.1.2 汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少（いずれも頻度不明）

11.1.3 肝機能障害（頻度不明）

11.1.4 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）、多形紅斑（いずれも頻度不明）

〈アモキシシリン水和物〉

11.1.5 ショック、アナフィラキシー（いずれも 0.1%未満^{注1)}）

不快感、口内異常感、眩暈、便意、耳鳴、発汗、喘鳴、呼吸困難、血管浮腫、全身の潮紅・じん麻疹等の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。[8.2 参照]

11.1.6 アレルギー反応に伴う急性冠症候群（頻度不明）

[8.2 参照]

11.1.7 薬剤により誘発される胃腸炎症候群（頻度不明）

投与から数時間以内の反復性嘔吐を主症状とし、下痢、嗜眠、顔面蒼白、低血圧、腹痛、好中球増加等を伴う、食物蛋白誘発性胃腸炎に類似したアレルギー性の胃腸炎（Drug-induced enterocolitis syndrome）があらわれることがある。主に小児で報告されている。[8.2 参照]

11.1.8 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 0.1%未満^{注1)}）、多形紅斑、急性汎発性発疹性膿疱症、紅皮症（剥脱性皮膚炎）（いずれも頻度不明）

発熱、頭痛、関節痛、皮膚や粘膜の紅斑・水疱、膿疱、皮膚の緊張感・灼熱感・疼痛等の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。

11.1.9 急性腎障害等の重篤な腎障害（0.1%未満^{注1)}）

[8.3 参照]

11.1.10 顆粒球減少（0.1%未満^{注1)}）、血小板減少（頻度不明）

[8.4 参照]

11.1.11 偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎（0.1%未満^{注1)}）

腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1.12 肝機能障害、黄疸（いずれも 0.1%未満）

AST、ALT 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。

11.1.13 間質性肺炎、好酸球性肺炎（いずれも頻度不明）

咳嗽、呼吸困難、発熱等が認められた場合には、速やかに胸部 X 線、胸部 CT 等の検査を実施すること。間質性肺炎、好酸球性肺炎が疑わ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。

11.1.14 無菌性髄膜炎（頻度不明）

項部硬直、発熱、頭痛、悪心・嘔吐あるいは意識混濁等を伴う無菌性髄膜炎があらわれることがある。

注1) 発現頻度はアモキシシリン水和物の承認時までの臨床試験又は製造販売後調査の結果に基づく。

<クラリスロマイシン>

11.1.15 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

呼吸困難、痙攣、発赤等があらわれることがある。

11.1.16 QT 延長、心室頻拍（Torsade de pointes を含む）、心室細動（いずれも頻度不明）

QT 延長等の心疾患のある患者、低カリウム血症のある患者においては特に注意すること。

[9.1.5 参照]

11.1.17 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸、肝不全（いずれも頻度不明）

劇症肝炎、AST、ALT、 γ -GTP、LDH、AL-P の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸、肝不全があらわれることがある。[9.3 参照]

11.1.18 血小板減少、汎血球減少、溶血性貧血、白血球減少、無顆粒球症（いずれも頻度不明）

[8.5 参照]

11.1.19 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）、多形紅斑（いずれも頻度不明）

異常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。

11.1.20 PIE 症候群・間質性肺炎（いずれも頻度不明）

発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部 X 線異常、好酸球増多等があらわれることがある。このような症状があらわれた場合には、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。

11.1.21 偽膜性大腸炎、出血性大腸炎（いずれも頻度不明）

偽膜性大腸炎、出血性大腸炎等の重篤な大腸炎があらわれることがある。腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

11.1.22 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があらわれることがある。横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

11.1.23 痙攣（頻度不明）

痙攣（強直間代性、ミオクロヌス、意識消失発作等）があらわれることがある。

11.1.24 急性腎障害、尿細管間質性腎炎（いずれも頻度不明）

乏尿等の症状や血中クレアチニン値上昇等の腎機能低下所見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。

11.1.25 IgA 血管炎（頻度不明）

11.1.26 薬剤性過敏症症候群⁷¹⁾（頻度不明）

初期症状として発疹、発熱がみられ、さらに肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがある。投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。

<解説>

ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）、アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

(2) その他の副作用

11.2 その他の副作用

〈胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症〉

| | 5%以上 | 0.1～5%未満 |
|-----|------------|----------------------|
| 消化器 | 下痢 (10.6%) | 味覚異常、口内炎、腹部不快感、腹部膨満感 |
| 過敏症 | | 発疹 |
| 肝臓 | | AST、ALT の上昇 |

表中の頻度表示は胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるボノプラザンフマル酸塩、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与の試験成績に基づく。

ボノプラザンフマル酸塩、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンでは、他にもそれぞれに次の副作用が認められている。

〈ボノプラザンフマル酸塩〉

| | 0.1～5%未満 |
|-----|-------------------------------------|
| 消化器 | 便秘、下痢、腹部膨満感、悪心 |
| 過敏症 | 発疹 |
| 肝臓 | AST、ALT、AL-P、LDH、 γ -GTP の上昇 |
| その他 | 浮腫、好酸球増多 |

〈アモキシシリン水和物〉

| | 0.1～5%未満 ^{注2)} | 0.1%未満 ^{注2)} | 頻度不明 ^{注2)} |
|---------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 過敏症 | 発熱、発疹、じん麻疹 | | そう痒 |
| 血液 | | 好酸球増多、貧血 | |
| 肝臓 | | AST、ALT の上昇 | |
| 消化器 | 下痢、悪心、食欲不振 | | 黒毛舌 |
| 皮膚 | | | 線状 IgA 水疱症 |
| 菌交代症 | | 口内炎、大腸炎(カンジダ、非感受性のクレブシエラ等による) | |
| ビタミン欠乏症 | | ビタミン K 欠乏症状 (低プロトロンビン血症、出血傾向等)、ビタミン B 群欠乏症状 (舌炎、口内炎、食欲不振、神経炎等) | |
| その他 | | | 梅毒患者の場合：ヤーリッシュ・ヘルクスハイマー反応 (発熱、全身倦怠感、頭痛等の発現、病変部の悪化) |

注2) 頻度表示はアモキシシリン水和物の承認時までの臨床試験又は製造販売後調査の結果に基づく。

| 〈クラリスロマイシン〉 | | | |
|-------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
| | 0.1～5%未満 | 0.1%未満 | 頻度不明 |
| 過敏症 | 発疹 | そう痒感 | |
| 精神神経系 | | めまい、頭痛 | 幻覚、失見当識、意識障害、せん妄、躁病、眠気、振戦、しびれ(感)、錯感覚、不眠 |
| 感覚器 | | 味覚異常(にがみ等) | 耳鳴、聴力低下、嗅覚異常 |
| 消化器 | 悪心、嘔吐、胃部不快感、腹部膨満感、腹痛、下痢 | 食欲不振、軟便、口内炎、舌炎、口渇 | 口腔内びらん、胸やけ、歯牙変色、舌変色 |
| 血液 | 好酸球増多 | | |
| 肝臓 | AST、ALT、 γ -GTP、LDH、AL-P 上昇 | | |
| 筋・骨格 | | | 筋肉痛 |
| その他 | | 倦怠感、浮腫、カンジダ症、発熱 | 動悸、CK 上昇、脱毛、頻尿、低血糖 |

<解説>

<胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染症>

タケキャブの「胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助」の臨床試験(TAK-438/CCT-401 試験)における、ボノプラザンフマル酸塩、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与時の結果に基づき記載している。

<ボノプラザン塩酸塩、アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン>

各製剤の電子添文に基づき設定した。

◆項目別副作用発現頻度

承認時までの臨床試験における、副作用の発現状況は以下のとおりである。

■副作用の発現状況

| | |
|-------------|------|
| 解析対象例数 | 329 |
| 副作用発現例数 | 67 |
| 副作用発現頻度 (%) | 20.4 |
| 副作用発現件数 | 85 |

■種類別副作用発現頻度

| 副作用の種類 | 発現例数 (%) |
|----------------------|-----------|
| 感染症および寄生虫症 | 1 (0.3) |
| 口腔ヘルペス | 1 (0.3) |
| 精神障害 | 1 (0.3) |
| 不眠症 | 1 (0.3) |
| 神経系障害 | 16 (4.9) |
| 味覚異常 | 13 (4.0) |
| 頭痛 | 1 (0.3) |
| 味覚過敏 | 1 (0.3) |
| 片頭痛 | 1 (0.3) |
| 眼障害 | 1 (0.3) |
| 霰粒腫 | 1 (0.3) |
| 耳および迷路障害 | 1 (0.3) |
| 回転性めまい | 1 (0.3) |
| 心臓障害 | 1 (0.3) |
| 急性心筋梗塞 | 1 (0.3) |
| 血管障害 | 1 (0.3) |
| ほてり | 1 (0.3) |
| 呼吸器、胸郭および縦隔障害 | 1 (0.3) |
| 咳嗽 | 1 (0.3) |
| 胃腸障害 | 43 (13.1) |
| 下痢 | 35 (10.6) |
| 口唇炎 | 2 (0.6) |
| 口内炎 | 2 (0.6) |
| 腹部不快感 | 1 (0.3) |
| 消化不良 | 1 (0.3) |
| 悪心 | 1 (0.3) |

| 副作用の種類 | 発現例数 (%) |
|-----------------------|----------|
| 腹部膨満 | 1 (0.3) |
| 胃食道逆流性疾患 | 1 (0.3) |
| 腹痛 | 1 (0.3) |
| 硬便 | 1 (0.3) |
| 口の錯感覚 | 1 (0.3) |
| 肝胆道系障害 | 2 (0.6) |
| 肝機能異常 | 1 (0.3) |
| 黄疸 | 1 (0.3) |
| 皮膚および皮下組織障害 | 5 (1.5) |
| 発疹 | 1 (0.3) |
| 蕁麻疹 | 1 (0.3) |
| 全身性皮疹 | 1 (0.3) |
| 薬疹 | 1 (0.3) |
| 紅斑 | 1 (0.3) |
| 腎および尿路障害 | 1 (0.3) |
| 頻尿 | 1 (0.3) |
| 生殖系および乳房障害 | 1 (0.3) |
| 外陰腔痒症 | 1 (0.3) |
| 臨床検査 | 2 (0.6) |
| 血中尿酸増加 | 1 (0.3) |
| アラニンアミノトランスフェラーゼ増加 | 1 (0.3) |
| アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加 | 1 (0.3) |
| 血中尿素増加 | 1 (0.3) |

ICH 国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J Ver.16.0) に記載されている用語 (Preferred Term:基本語) で表示している。

(タケキャブ錠承認時集計：2014年12月)

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

12.1 ヘリコバクター・ピロリの除菌判定上の注意

アモキシシリン水和物やクラリスロマイシン等の抗生物質の服用中や投与終了直後では、¹³C-尿素呼気試験の判定結果が偽陰性になる可能性があるため、¹³C-尿素呼気試験による除菌判定を行う場合には、これらの薬剤の投与終了後 4 週以降の時点で実施することが望ましい。

<解説>

アモキシシリン水和物（アモキシシリンカプセル）及びクラリスロマイシン（クラリス錠）の電子添文に基づき設定した。

10. 過量投与

設定されていない

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。

<解説>

PTP シートを患者が誤って内服してしまう事故が報告されている。PTP シートの誤飲は、消化管裂傷や穿孔など重大な結果を招くことから、厚生労働省などからも注意喚起されている⁷²⁾。

12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

15.1 臨床使用に基づく情報

<ボノプラザンフマル酸塩>

15.1.1 ボノプラザンの投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること。

15.1.2 海外における複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターによる治療において骨粗鬆症に伴う股関節骨折、手関節骨折、脊椎骨折のリスク増加が報告されている。特に、高用量及び長期間（1年以上）の治療を受けた患者で、骨折のリスクが増加した。

15.1.3 海外における主に入院患者を対象とした複数の観察研究で、プロトンポンプインヒビターを投与した患者においてクロストリジウム・ディフィシルによる胃腸感染のリスク増加が報告されている。

<解説>

ボノプラザンフマル酸塩（タケキャブ錠）の電子添文に基づき設定した。

(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

〈ボノプラザンフマル酸塩〉

15.2.1 マウス及びラット 2年間経口投与がん原性試験において、20mg/日でのヒトにおけるボノプラザンの曝露量 (AUC) と等倍程度の曝露量で胃の神経内分泌腫瘍が、約 300 倍で胃の腺腫 (マウス) が、また、約 13 倍以上 (マウス) 及び約 58 倍以上 (ラット) で肝臓腫瘍が認められている。

〈アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン〉

15.2.2 ラットにアモキシシリン水和物 (2,000mg/kg/日)、ランソプラゾール (15mg/kg/日以上) を 4 週間併用経口投与した試験、及びイヌにアモキシシリン水和物 (500mg/kg/日)、ランソプラゾール (100mg/kg/日)、クラリスロマイシン (25mg/kg/日) を 4 週間併用経口投与した試験で、アモキシシリン水和物を単独あるいは併用投与した動物に結晶尿が認められているが、結晶はアモキシシリン水和物が排尿後に析出したものであり、体内で析出したものではないことが確認されている。

〈解説〉

ボノプラザンフマル酸塩 (タケキャブ錠)、アモキシシリン水和物 (アモキシシリンカプセル) 及びクラリスロマイシン (クラリス錠) の電子添文に基づき設定した。

IX. 非臨床試験に関する項目

ボノプラザンフマル酸塩、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤併用投与については、非臨床試験を実施していない。

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

ボノプラザンフマル酸塩

1) 中枢神経系に対する作用

ラットにおけるボノプラザンフマル酸塩（ボノプラザンとして 0、30、100 及び 600mg/kg）単回経口投与後の一般症状及び行動の観察において、100mg/kg 以上で散瞳がみられ、600mg/kg では中枢抑制を示唆する変化がみられ、6 例中 1 例が死亡した。

2) 心血管系に対する作用

ボノプラザンフマル酸塩（ボノプラザンとして 0、0.5、5 及び 50µg/mL）の hERG 電流阻害を検討したところ、0.5µg/mL 以上の濃度で有意に hERG 電流を阻害した（IC₅₀ 値は 4.8µg/mL）。また、無麻酔イヌにおける血圧、心拍数及び心電図については、いずれも明らかな作用を示さなかった。

3) 呼吸系に対する作用

ラットにおけるボノプラザンフマル酸塩（ボノプラザンとして 0、30、100 及び 600mg/kg）単回経口投与後の呼吸数、一回換気量、分時換気量及び enhanced pause（Penh：気道収縮の指標）を検討したところ、600mg/kg 投与後 4 及び 8 時間に一回換気量及び分時換気量の低値がみられ 8 例中 4 例が死亡した。死亡例のうち 1 例に Penh の高値が死亡前にみられたが、死因との関係は明らかではなかった。

（タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月）

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

該当資料なし

（参考）ランソプラゾール、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン
マウスにおけるランソプラゾール/アモキシシリン水和物（AMPC）/クラリスロマイシン（CAM）
[50/500/200mg/kg] の併用経口投与では、嘔みつき反応の軽度な抑制以外に明らかな作用はみられなかった。

麻酔イヌにおけるランソプラゾール/AMPC/CAM [100/500/25mg/kg] の併用十二指腸内投与では、投与直後から一過性に心拍数、血圧、左心室収縮期圧及び左心室 dP/dt_{max} の軽度増加並びに心電図 QT 間隔の軽度短縮がみられたが、いずれも 60 分以内に回復した。また、投与終了後 60 及び 90 分に軽度な血圧低下が観察されたが、その他のパラメータについてはいずれの群においても明らかな作用はみられなかった。

（アモリン承認時資料：2000 年 9 月）

(3) その他の薬理試験

ボノプラザンフマル酸塩

(参考情報)

ボノプラザンフマル酸塩は、10 μ mol/L で評価した 133 種類の機能タンパク (受容体、イオンチャネル、酵素、輸送体等) のうち、L 型カルシウムチャネル、ムスカリン M₁、M₂ 及び M₃ 受容体、セロトニン 5-HT₂ 受容体、シグマ受容体及びナトリウムチャネルに対して 50%以上の阻害作用を示した。L 型カルシウムチャネル、ムスカリン M₁ 及び M₃ 受容体、セロトニン 5-HT₂ 受容体に対する IC₅₀ 値を求めたところ、それぞれ 2.27、1.49、0.80 及び 1.43 μ mol/L であった。

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

該当資料なし

2. 毒性試験

(1) 単回投与毒性試験

ボノプラザンフマル酸塩

| 動物種 | 投与量 ^{a)} (mg/kg/日) | 概略の致死量 ^{a)} (mg/kg/日) | 主要所見・試験結果 |
|-----|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ラット | 200, 600, 2,000 | 雄：600~2,000 雌：200~600 | 2,000mg/kg 群の全例、600mg/kg 群の雌 1 例：振戦、自発運動の低下、強直性痙攣等を示した後に死亡 生存例： \geq 200mg/kg；散瞳、流涎、600mg/kg；自発運動の低下、振戦等 |
| イヌ | 2, 10, 60 (漸増) | 10~60 | 60mg/kg の雌雄各 1 例が間代性痙攣等の後に死亡 生存例： \geq 10mg/kg；嘔吐、60mg/kg；ALT・AST・LDH の高値、体温低下 |

投与経路：経口、a) ボノプラザンとして

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物⁷³⁾

(LD₅₀、mg/kg)

| 動物種 投与経路 | マウス | | ラット | |
|-------------|---------|---------|---------|---------|
| | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ |
| 経口 | >25,000 | >25,000 | >15,000 | >15,000 |

(参考) ランソプラゾール、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン

ラットにランソプラゾール/アモキシシリン水和物 (AMPC) /クラリスロマイシン (CAM) [2,000/2,000/1,000 あるいは 2,000mg/kg] を単回併用経口投与した結果、いずれも AMPC あるいは CAM に起因すると考えられる変化のみがみられた。

イヌにランソプラゾール/AMPC/CAM [2,000/500/500mg/kg] を単回併用経口投与した結果、ランソプラゾール、AMPC あるいは CAM に起因すると考えられる変化のみがみられた。また、併用投与により新たに重篤な変化がみられなかったことから、併用投与により急性毒性が増悪することはないと判断された。

(LD₅₀、mg/kg)

| 動物種 投与経路 | ラット | イヌ |
|-------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| | ♂、♀ | ♂、♀ |
| 経口 | ランソプラゾール/AMPC/CAM >2,000/2,000/2,000 | ランソプラゾール/AMPC/CAM >2,000/500/500 |

(アモリン承認時資料：2000 年 9 月)

(2) 反復投与毒性試験

ボノプラザンフマル酸塩

| 動物種 | 投与期間 | 投与量 ^{a)} (mg/kg/日) | 無毒性量 ^{a)} (mg/kg/日) | 主要所見・試験結果 |
|-----|---------------------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| マウス | 13 週間 | 2, 6, 20, 200 | 20 | <p>≥60mg/kg: 総タンパク・アルブミン・A/G 比・LDH (雄)・総コレステロール (雄) の低値、胃底腺拡張、胃底腺細胞過形成</p> <p>200mg/kg: ALT・ALP・血小板・白血球・好中球比の高値、総コレステロール (雌)・リンパ球比の低値、胃の炎症性細胞浸潤、限局性肝細胞壊死、肝細胞の核内封入体、肝臓の限局性出血</p> |
| ラット | 4 週間 + 4 週間 回復 | 10, 30, 100 | 雄: 30 雌: >100 | <p>≥10mg/kg: 胃重量の高値、胃壁細胞空胞化、前胃境界縁の扁平上皮過形成、頸部粘液細胞過形成、globule leukocyte 浸潤及び好酸球浸潤</p> <p>≥30mg/kg: 壁細胞萎縮、ガストリンの高値</p> <p>100mg/kg (雄): Hb・MCV・MCH・MCHC 及びフィブリノーゲンの低値、ALT・AST・ALP の高値、肝細胞空胞化、甲状腺濾胞上皮細胞肥大回復性あり</p> |
| | 4 週間 | 1, 3 | 無影響量 1 | <p>3mg/kg: 胃重量の高値、胃壁細胞空胞化、前胃境界縁の扁平上皮過形成、頸部粘液細胞過形成、globule leukocyte 浸潤及び好酸球浸潤</p> |
| | 13 週間 | 1, 10, 100, 300 | 10 | <p>≥10mg/kg: 胃重量の高値、胃壁細胞空胞化・萎縮、主細胞好酸性化、前胃境界縁の扁平上皮過形成、globule leukocyte 浸潤、ガストリンの高値</p> <p>≥100mg/kg: 尿量増加、ALP・総コレステロールの高値、トリグリセリド・グルコースの低値、胃主細胞過形成、炎症性細胞浸潤、幽門部増殖帯の拡大、小葉中心性肝細胞肥大、肝細胞空胞化、副腎球状帯細胞肥大</p> <p>300mg/kg: MCV・MCH の低値、フィブリノーゲンの低値、胃粘液腺化生、甲状腺濾胞上皮細胞肥大</p> |
| | 26 週間 + 13 週間 回復 | 1, 5, 10, 30 | 雄: 5 雌: 10 | <p>≥5mg/kg: 胃重量の高値、胃主細胞好酸性化、前胃境界縁の扁平上皮過形成、globule leukocyte 浸潤</p> <p>≥10mg/kg: ガストリンの高値、胃壁細胞空胞化・萎縮、胃粘膜線維化 (雄)</p> <p>30mg/kg: 尿量増加、CK の高値、胃粘膜線維化、胃の炎症性細胞浸潤・血管拡張、小葉中心性肝細胞肥大、肝細胞空胞化、副腎球状帯細胞肥大</p> <p>休薬群 (30mg/kg): 胃粘膜線維化、その他は回復性あり</p> |
| イヌ | 4 週間 | 0.6, 2, 6, 20 | 0.6 | <p>≥2mg/kg: 嘔吐、胃壁細胞の萎縮、空胞化、単細胞壊死、胃底腺粘膜の炎症性細胞浸潤</p> <p>≥6mg/kg: 流涎、クロライドの低値</p> <p>20mg/kg (雌): 軟便</p> |
| | 13 週間 + 4 週間 回復 | 1, 1.3, 1.6, 2 | <1 | <p>≥1mg/kg: ALT の高値、胃底腺細胞の単細胞壊死、胃底腺粘膜の炎症性細胞浸潤、胃筋層変性、胃底腺粘膜の過形成、胃壁細胞空胞化</p> <p>≥1.6mg/kg: 嘔吐</p> <p>休薬群 (2mg/kg): 胃筋層変性、その他は回復性あり</p> |

| 動物種 | 投与期間 | 投与量 ^{a)} (mg/kg/日) | 無毒性量 ^{a)} (mg/kg/日) | 主要所見・試験結果 |
|-----|-------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| イヌ | 39 週間 | 0.3, 0.6, 2 | 0.6 | ≥0.3mg/kg : 胃壁細胞空胞化 ≥0.6mg/kg : ガストリンの高値 2mg/kg : 好酸球数の高値、網状赤血球数の低値 (雄)、ALT の高値、胃壁肥厚、胃底腺細胞の単 細胞壊死、胃底腺部粘膜の過形成・炎症性細胞浸 潤、胃筋層変性 (雄) |

投与経路：経口、a) ボノプラザンとして

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物

ラットにアモキシシリン水和物 400、900、1,900、4,000mg/kg を 6 ヶ月間経口投与した試験では、軟便、飲水量・尿量の増加傾向及び盲腸の肥大を認めた以外、特記すべき異常は認められていない⁷⁴⁾。

(参考) ランソプラゾール、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン

ラットにランソプラゾール 50mg/kg/日、アモキシシリン水和物 (AMPC) 500mg/kg/日及びクラリスロマイシン (CAM) 200mg/kg/日を、それぞれ単独あるいは 3 剤併用して 4 週間経口投与した結果、いずれの投与群においても死亡例は認められなかった。併用により、一般症状観察では耳介の発赤、後肢の腫脹、軟便、腹部膨満、体重増加の抑制及び摂餌量の減少が、血液学的及び血液生化学的検査では網状赤血球数、アルブミン及び A/G 比の低値が、肝薬物代謝酵素誘導検査ではアミノピリン-N-脱メチル化酵素活性及びアニリン水酸化酵素活性の高値が、剖検では胸腺の矮小化、盲腸内容物の暗調化、盲腸の膨満及び腺胃粘膜の赤色化が、器官重量測定では胸腺重量の低値、盲腸重量の高値あるいは高値傾向、肝臓重量の高値、心臓重量の低値あるいは低値傾向及び副腎重量の高値が、病理組織学的検査では胃に主細胞の肥大及び好酸性化が、肝臓に肝細胞の肥大及び胆管上皮の空胞化、肺に泡沫細胞の浸潤、重量低値を伴う脾髄外造血の消失及び胃粘膜のうっ血がみられた。

これらの変化はいずれもランソプラゾール、AMPC あるいは CAM に起因すると考えられる変化であり、併用投与により新たに重篤な変化がみられなかったことから、3 剤併用投与により毒性が増悪することはないと考えられた。

イヌにランソプラゾール 100mg/kg/日、AMPC500mg/kg/日及び CAM25mg/kg/日を、それぞれ単独あるいは 3 剤併用して 4 週間経口投与した結果、いずれの投与群においても死亡例は認められなかった。併用により、一般症状観察では嘔吐、結晶尿、着色尿、下痢及び糞中検体様物が、病理組織学的検査では胃の壁細胞の空胞化及び壊死が、尿検査では潜血が、血液生化学的検査ではトリグリセライドの高値がみられた。

これらの変化はいずれもランソプラゾール、AMPC あるいは CAM に起因すると考えられる変化であり、併用投与により新たに重篤な変化がみられなかったことから、3 剤併用投与により毒性が増悪することはないと考えられた。

(アモリン承認時資料：2000 年 9 月)

(3) 遺伝毒性試験

ボノプラザンフマル酸塩

細菌 (大腸菌及びネズミチフス菌) を用いる復帰突然変異試験、チャイニーズハムスター肺 (CHL) 細胞を用いる *in vitro* 染色体異常試験及びラット小核試験のいずれの試験においても遺伝毒性は認められなかった。

クラリスロマイシン

変異原性

細菌を用いた復帰突然変異試験 (Ames 試験、*in vitro*)、突然変異誘発頻度試験 (*in vitro*)、チャイニーズハムスター培養細胞を用いた染色体異常試験 (*in vitro*)、マウスの骨髄細胞小核試験⁷⁵⁾、更に代謝物の Ames 試験 (*in vitro*) を行った。これらよりクラリスロマイシン及びその代謝物に変異原性は認められなかった。

(参考) ランソプラゾール、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン

変異原性試験

ランソプラゾール、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンを併用経口投与したマウス小核試験において、小核の増加はみられなかった。

(アモリン承認時資料：2000年9月)

(4) **がん原性試験**

ボノプラザンフマル酸塩

マウス (ボノプラザンとして 0、6、20、60 及び 200mg/kg/日) 及びラット (ボノプラザンとして 0、5、15、50 及び 150mg/kg/日) で 24 ヶ月間がん原性を検討した。マウスでは、胃の神経内分泌細胞腫瘍 (6mg/kg 以上の雄、60 及び 200mg/kg の雌)、肝細胞腺腫の増加 (20mg/kg 以上の雄、60 及び 200mg/kg の雌)、肝細胞癌の増加 (60 及び 200mg/kg の雄、200mg/kg の雌) がみられた。また、少数例であるが胃の腺腫 (200mg/kg の雌雄) がみられた。

ラットでは、胃の神経内分泌細胞腫瘍 (カルチノイド) の増加 (5mg/kg 以上の雌雄)、肝細胞腺腫の増加 (50 及び 150mg/kg 群の雌雄)、肝細胞癌 (50mg/kg の雄、150mg/kg の雌雄) がみられた。また、少数例であるが肝細胞・胆管細胞腺腫 (50mg/kg の雄) あるいは肝細胞・胆管細胞癌 (150mg/kg の雄) がみられた。

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

該当資料なし

(5) 生殖発生毒性試験

ボノプラザンフマル酸塩

| | 動物種 | 投与量 ^{a)} (mg/kg/日) | 無毒性量 ^{a)} (mg/kg/日) | 主要所見・試験結果 |
|---------------------------|-----|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受胎能及び着床までの初期胚発生に関する試験 | ラット | 30, 100, 300 | 30 生殖能：≥300 胚：≥300 | ≥100mg/kg：散瞳 300mg/kg：死亡(雄)、振戦、腹臥位、尿による外陰部被毛汚染、体重増加抑制、体重・摂餌量低値 |
| 胚及び胎児発生に関する試験 | ラット | 30, 100, 300 | 母動物：30 胚・胎児：100 | ≥100mg/kg：母動物；体重増加抑制、摂餌量低値 300mg/kg：胎児；体重減少、胎盤重量・骨化仙尾椎数の低値、尾異常・肛門狭窄・膜性部心室中隔欠損・鎖骨下動脈起始異常の発現頻度の高値 |
| | ウサギ | 3, 10, 30 | 母動物：3 胚・胎児：>30 | ≥10mg/kg：母動物；糞量減少、摂餌量低値、体重減少 30mg/kg：母動物；流産 |
| 出生前及び出生後の発生並びに母体の機能に関する試験 | ラット | 1, 3, 10, 100 | 母動物：10 出生児：10 | 100mg/kg：母動物；体重増加量・摂餌量低値 100mg/kg：出生児；生後4日調整除外児に肝尾状葉変色巣(白色及び黒色)、出生児体重低値 |

投与経路：経口、a) ボノプラザンとして

(タケキャブ錠承認時資料：2014年12月)

アモキシシリン水和物

マウス及びラットの器官形成期にアモキシシリン水和物 400、1,300、4,000mg/kg/日を経口投与した試験では、母体、胎児、新生児にいずれも薬物投与によると思われる異常は認められなかった⁷⁶⁾。

クラリスロマイシン

1) 妊娠前及び妊娠初期投与試験

Wistar系ラット(10~125mg/kg/日、経口)では、親動物の生殖能及び胎児の生存・形態等に影響は認められず、無影響量は親動物で35mg/kg、胎児で125mg/kgと考えられた⁷⁷⁾。

2) 器官形成期投与試験

Wistar系ラット⁷⁸⁾(10~160mg/kg/日、経口)及びウサギ⁷⁹⁾(10~125mg/kg/日、経口)では、催奇形性は認められなかった。なお、国外における試験で次のような報告がある。

SD系ラット(15~150mg/kg/日、経口)及びCD-1系マウス(15~1,000mg/kg/日、経口)において、それぞれ母動物に毒性があらわれる最高用量で、ラット胎児に心血管系異常及びマウス胎児に口蓋裂が認められた。また、サル(35~70mg/kg/日、経口)において、母動物に毒性があらわれる70mg/kg/日で、9例中1例に低体重の胎児がみられたが、外表、内臓、骨格に異常は認められなかった。無影響量はラットで40mg/kg、ウサギで母動物35mg/kg、胎児125mg/kgと考えられた。

3) 周産期及び授乳期投与試験

Wistar系ラット(10~160mg/kg/日)では、産児の行動・発達等に影響は認められなかった。無影響量は母動物、産児とも40mg/kgと考えられた⁸⁰⁾。

(6) 局所刺激性試験

ボノプラザンフマル酸塩

ウサギ静脈刺激性試験では局所刺激性はみられなかった。ウサギ静脈周囲刺激性については回復性のある軽微な変化がみられた。

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

該当資料なし

(7) その他の特殊毒性

ボノプラザンフマル酸塩

1) 光毒性試験

ヘアレスマウスを用いた *in vivo* 光毒性試験では光毒性はみられなかった。

2) 代謝物 M-IV-Sul の安全性評価

代謝物である M-IV-Sul の安全性について、ラットにおける 2 及び 13 週間皮下投与毒性試験、復帰突然変異試験、*in vitro* 染色体異常試験、ラット小核試験、ラット胚・胎児発生試験及び光毒性試験を実施した。その結果、変異原性、催奇形性作用及び光毒性はみられなかった。

(タケキャブ錠承認時資料：2014 年 12 月)

アモキシシリン水和物

該当資料なし

クラリスロマイシン

1) 抗原性

モルモットでの全身性アナフィラキシー反応、受身皮膚アナフィラキシー (PCA : passive cutaneous anaphylaxis) 反応、接触アレルギー反応 (遅延型皮膚反応)、ウサギでの受身血球凝集反応、アルサス反応、ラット PCA 反応につき検討した結果、いずれも陰性であり、クラリスロマイシンに抗原性は認められなかった⁸¹⁾。

2) 感覚器に対する作用

Dutch 種ウサギ⁸²⁾ に 29 日間経口投与 (40, 160mg/kg/日) し、視覚系に及ぼす影響を検討した結果、影響は認められなかった。また、モルモット⁸³⁾ に 30 日間経口投与 (200, 400mg/kg/日) し、聴覚系に及ぼす影響を検討した結果、影響は認められなかった。

3) 肝臓に対する作用

Wistar 系ラットを用いて肝薬物代謝酵素系に及ぼす影響を検討した結果クラリスロマイシンの大量投与 (500mg/kg/日) により肝チトクローム P-450 の増加が認められた⁸⁴⁾。

4) 腎臓に対する作用

Wistar 系ラットにクラリスロマイシン 500mg/kg/日を 21 日間経口投与し、腎臓に及ぼす影響を検討した結果、大量反復投与でも腎臓の機能及び形態に及ぼす影響は軽度であった⁸⁵⁾。

また、フロセミド及びグリセロールによる腎障害ラットに対するクラリスロマイシンの影響を検討した結果、腎障害の増強作用は認められなかった⁸⁶⁾。

X. 管理的事項に関する項目

1. 規制区分

製剤 : ボノサップパック 400・800 処方箋医薬品
(注意－医師等の処方箋により使用すること)
有効成分 : ボノプラザンフマル酸塩 劇薬
アモキシシリン水和物 該当しない
クラリスロマイシン 該当しない

2. 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. 取り扱い上の注意

アルミ袋を開封後も湿気を避けて保存すること。本品は高防湿性の内袋により品質保持をはかっている。

5. 患者向け資料

くすりのしおり : あり

患者向医薬品ガイド : なし

その他の患者向け資料 : ボノサップ 服薬注意書 (ボノサップパック 400・800 の服用方法)

6. 同一成分・同効薬

同一成分薬 : 3剤を組み合わせた製品はなし。

但し、各製剤については以下のものが発売されている。

アモキシシリンカプセル : サワシリン、パセトシン等

クラリス錠 : クラリシッド等

同 効 薬 : プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン又はメトロニダゾールの3剤併用で、「胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃 MALT リンパ腫・免疫性血小板減少症・早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリ感染症、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」が承認されている。

7. 国際誕生年月日

2016年2月25日 (日本)

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

| 販売名 | 製造販売承認年月日 | 承認番号 | 薬価基準収載年月日 | 販売開始年月日 |
|-----------------|------------|---------------|------------|-----------|
| ボノサップパック 400 | 2016年2月25日 | 22800AMX00360 | 2016年5月25日 | 2016年6月7日 |
| ボノサップパック 800 | 2016年2月25日 | 22800AMX00361 | 2016年5月25日 | 2016年6月7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

該当しない

10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその内容

再審査結果通知年月日：2024年9月11日

内容：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第2項第3号イからハまでのいずれにも該当しない。

11. 再審査期間

タケキャブ錠 10mg・20mg の再審査期間の残余期間：2016年2月25日～2022年12月25日（終了）

12. 投薬期間制限に関する情報

本製品は、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

| 販売名 | 厚生労働省薬価基準 収載医薬品コード | 個別医薬品コード (YJコード) | HOT (9桁) 番号 | レセプト電算処理 システム用コード |
|-----------------|-----------------------|---------------------|-------------|----------------------|
| ボノサップパック 400 | 6199104X1023 | 6199104X1023 | 124854801 | 622485401 |
| ボノサップパック 800 | 6199104X2020 | 6199104X2020 | 124855501 | 622485501 |

14. 保険給付上の注意

該当しない

X I . 文献

1. 引用文献

- 1) Tsuji A, et al. *J Pharm Sci.* 1978 ; 67 (8) : 1059-1066. (PMID : 27624)
- 2) Fujimura K, et al. *Int J Hematol.* 2005 ; 81 (2) : 162-168. (PMID : 15765787)
- 3) ボノプラザンの臨床試験成績⑩ (タケキャブ錠 2014 年 12 月 26 日承認 : CTD 2.7.6.19)
- 4) ボノプラザンの薬理試験成績 (タケキャブ錠 2014 年 12 月 26 日承認 : CTD 2.6.2.6)
- 5) Labenz J. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2001 ; 15 (3) : 413-431. (PMID : 11403536)
- 6) 上田泰, 他編. 感染症学—基礎と臨床. メジカルビュー社. 1982 ; 204-214.
- 7) 懸川友人, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl.3) : 123-128.
- 8) 小野武夫, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 1-34.
- 9) Flamm RK, et al. *J Antimicrob Chemother.* 1996 ; 38 (4) : 719-725. (PMID : 8937967)
- 10) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑬ (タケキャブ錠 2014 年 12 月 26 日承認 : CTD 2.7.6.12)
- 11) ボノプラザンの薬物動態試験成績③ (食事の影響検討試験) (社内資料)
- 12) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑫ (タケキャブ錠 2014 年 12 月 26 日承認 : CTD 2.7.6.13)
- 13) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑮ (社内資料)
- 14) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑯ (社内資料)
- 15) 諏訪俊男, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (12) : 921-931.
- 16) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑨ (単回投与マスバランス試験、海外) (社内資料)
- 17) Chesa-Jiménez J, et al. *Antimicrob Agents Chemother.* 1994 ; 38 (4) : 842-847. (PMID : 8031056)
- 18) 諏訪俊男, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 213-226.
- 19) Spyker DA, et al. *Antimicrob Agents Chemother.* 1977 ; 11 (1) : 132-141. (PMID : 836010)
- 20) Chu SY, et al. *Antimicrob Agents Chemother.* 1992 ; 36 (5) : 1147-1150. (PMID : 1387301)
- 21) 古谷博, 他. 産婦人科の世界. 1974 ; 26 (12) : 1307-1314.
- 22) 諏訪俊男, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 238-247.
- 23) ボノプラザンの薬物動態試験成績① (社内資料)
- 24) Kafetzis D.K, et al. *Acta Paediatr Scand.* 1981 ; 70 : 285-288. (PMID : 7246123)
- 25) Sedlmayr Th, et al. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 1993 ; 53 (7) : 488-491. (PMID : 8370491)
- 26) Strausbaugh LJ, et al. *Antimicrob Agents Chemother.* 1978 ; 14 (6) : 899-902. (PMID : 742877)
- 27) 諏訪俊男, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 248-256.
- 28) Stewart SM, et al. *Thorax.* 1974 ; 29 (1) : 110-114. (PMID : 4545190)
- 29) Canafax DM, et al. *Pediatr Infect Dis J.* 1998 ; 17 (2) : 149-156. (PMID : 9493813)
- 30) 古賀宏延, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 698-714.
- 31) 力富直人, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 715-728.
- 32) 佐々木次郎, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 1058-1073.
- 33) 宮崎康博, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 926-934.
- 34) 新川敦, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 900-906.
- 35) 塙伸太郎, 他. *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 950-954.
- 36) ボノプラザンの薬物動態試験成績④ (蛋白結合率) (社内資料)
- 37) Sutherland R, et al. *Antimicrob Agents Chemother (Bethesda).* 1970 ; 10 : 411-415. (PMID : 5000265)
- 38) Uno T, et al. : *Chem Pharm Bull.* 1981 ; 29 (7) : 1957-68.
- 39) 安達孝, 他 : *Chemotherapy.* 1988 ; 36 (Suppl 3) : 264-73.
- 40) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑤ (CYP 分子種の同定) (社内資料)
- 41) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑥ (SULT 分子種の同定) (社内資料)
- 42) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑦ (CYP 阻害) (社内資料)

- 43) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑧ (CYP誘導) (社内資料)
- 44) Rodrigues AD, et al. Drug Metab Dispos. 1997 ; 25 (5) : 623-630. (PMID : 9152603)
- 45) Westphal JF. Br J Clin Pharmacol. 2000 ; 50 (4) : 285-295. (PMID : 11012550)
- 46) Suzuki A, et al. Drug Metab. Pharmacokinet. 2003 ; 18 (2) : 104-113. (PMID : 15618724)
- 47) Mayhew BS, et al. Drug Metab. Dispos. 2000 ; 28 (9) : 1031-1037. (PMID : 10950845)
- 48) 長手尊俊, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (Suppl 3) : 156-169.
- 49) Naik S, et al. Antimicrob Agents Chemother. 1989 ; 33 (9) : 1614-1616. (PMID : 2817858)
- 50) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑩ (タケキャブ錠 2014年12月26日承認 : CTD 2.7.6.9)
- 51) Jones RH, et al. J Infection. 1979 ; 1 : 235-242.
- 52) 楠信男, 他. Chemotherapy. 1978 ; 26 (3) : 311-316.
- 53) 瀧井昌英, 他. Chemotherapy. 1989 ; 37 (1) : 15-21.
- 54) 足立暁, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (Suppl.3) : 660-666.
- 55) ボノプラザンの薬物動態試験成績⑩ (タケキャブ錠 2014年12月26日承認 : CTD 2.7.6.10)
- 56) Desta Z, et al. Clin Pharmacol Ther. 1999 ; 65 (1) : 10-20. (PMID : 9951426)
- 57) 二木芳人, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (S-3) : 515-520.
- 58) 辻本善樹, 他. 日本小児アレルギー学会誌. 1989 ; 3 (1) : 48-55.
- 59) Jacobson TA. Am J Cardiol. 2004 ; 94 (9) : 1140-1146. (PMID : 15518608)
- 60) Greenblatt DJ, et al. Clin Pharmacol Ther. 1998 ; 64 (3) : 278-285. (PMID : 9757151)
- 61) Yeates RA, et al. Int J Clin Pharmacol Ther. 1997 ; 35 (12) : 577-579. (PMID : 9455717)
- 62) Hedaya MA, et al. Biopharm Drug Dispos. 2006 ; 27 (2) : 103-110. (PMID : 16372380)
- 63) Kulanthaivel P, et al. Cancer Res. 2016 ; 76 (14 suppl) : CT153.
- 64) Liukas A, et al. J Clin Psychopharmacol. 2011 ; 31 (3) : 302-308. (PMID : 21508859)
- 65) Hardin TC, et al. Pharmacotherapy. 1997 ; 17 (1) : 195.
- 66) Ouellet D, et al. Clin Pharmacol Ther. 1998 ; 64 (4) : 355-362. (PMID : 9797791)
- 67) Hafner R, et al. Antimicrob Agents Chemother. 1998 ; 42 (3) : 631-639. (PMID : 9517944)
- 68) Kakuda TN, et al. J Antimicrob Chemother. 2014 ; 69 (3) : 728-734. (PMID : 24155058)
- 69) Wallace RJ Jr, et al. J Infect Dis. 1995 ; 171 (3) : 747-750. (PMID : 7876634)
- 70) 高橋賢成, 他. 臨床薬理. 1995 ; 26 (1) : 149-150.
- 71) 厚生労働省. 重篤副作用疾患別対応マニュアル薬剤性過敏症症候群
(<https://www.pmda.go.jp/files/000146073.pdf>)
- 72) PTP 包装シート誤飲防止対策について (医療機関及び薬局への注意喚起及び周知徹底依頼)
平成 22 年 9 月 15 日付 医政総発 0915 第 2 号、薬食総発 0915 第 5 号、薬食安発 0915 第 1 号
(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/100917_1.pdf)
- 73) 宮崎英治, 他. 基礎と臨床. 1973 ; 7 (13) : 3040-3045.
- 74) 宮崎英治, 他. 基礎と臨床. 1973 ; 7 (13) : 3074-3112.
- 75) 安井一, 他. 基礎と臨床. 1988 ; 22 (7) : 1565-1574.
- 76) 宮崎英治, 他. 基礎と臨床. 1973 ; 7 (13) : 3113-3129.
- 77) 山田隆, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (Suppl 3) : 334-344.
- 78) 山田隆, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (Suppl 3) : 345-361.
- 79) 山田隆, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (Suppl 3) : 362-369.
- 80) 山田隆, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (Suppl 3) : 370-385.
- 81) 阿部訓志, 他. Chemotherapy. 1988 ; 36 (Suppl 3) : 386-393.
- 82) 川西廣明, 他. 基礎と臨床. 1988 ; 22 (7) : 1576-1585.
- 83) 阿部訓志, 他. 基礎と臨床. 1988 ; 22 (7) : 1587-1598.
- 84) 大島隆, 他. 基礎と臨床. 1988 ; 22 (7) : 1599-1604.
- 85) 阿部訓志, 他. 基礎と臨床. 1988 ; 22 (7) : 1606-1619.

86) 阿部訓志, 他. 基礎と臨床. 1988 ; 22 (7) : 1621-1648.

2. その他の参考文献

該当しない

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

海外では承認されていない（2023年12月現在）。

2. 海外における臨床支援情報

該当しない

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

患者向け資材：

- ・ボノサップ 服薬注意書（ボノサップパック 400・800 の服用方法）

