



※2019年7月改訂(第5版、使用上の注意の改訂)

※2019年1月改訂

■貯法■ : 気密容器・室温保存

■使用期限■ : 外装に表示の使用期限内に使用すること

非プリン型選択的キサンチンオキシダーゼ阻害剤  
—高尿酸血症治療剤—

●処方箋医薬品<sup>注)</sup>

|            |        |
|------------|--------|
| 日本標準商品分類番号 | 873949 |
|------------|--------|

|      |         |                  |
|------|---------|------------------|
| 承認番号 | 錠20mg   | 22500AMX00990000 |
|      | 錠40mg   | 22500AMX00991000 |
|      | 錠60mg   | 22500AMX00992000 |
| 薬価収載 | 2013年8月 |                  |
| 販売開始 | 2013年9月 |                  |

**ウリアデック<sup>®</sup>錠20mg**

**ウリアデック<sup>®</sup>錠40mg**

**ウリアデック<sup>®</sup>錠60mg**

**URIADEC<sup>®</sup>**

(トピロキソスタット錠)

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

■禁忌(次の患者には投与しないこと)■

- (1)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2)メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンを投与中の患者  
[「相互作用」の項参照]

■組成・性状■

1.組成

ウリアデック錠は、下記の成分・分量を含有する製剤である。

| 商品名         |     | トピロキソスタット |
|-------------|-----|-----------|
| ウリアデック錠20mg | 1錠中 | 20mg      |
| ウリアデック錠40mg | 1錠中 | 40mg      |
| ウリアデック錠60mg | 1錠中 | 60mg      |

添加物として乳糖水和物、結晶セルロース、クロスカルメロースNa、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸Mgを含有する。

2.製剤の性状

(1)ウリアデック錠20mgは、白色～淡黄白色の素錠である。

|       | 表      | 裏      | 側面     |
|-------|--------|--------|--------|
| 外形    |        |        |        |
| 識別コード | 直径(mm) | 厚さ(mm) | 重量(mg) |
| Sc341 | 約6     | 約2.4   | 約70    |

(2)ウリアデック錠40mgは、片面に割線を有する白色～淡黄白色の素錠である。

|       | 表      | 裏      | 側面     |
|-------|--------|--------|--------|
| 外形    |        |        |        |
| 識別コード | 直径(mm) | 厚さ(mm) | 重量(mg) |
| Sc342 | 約7     | 約3.2   | 約140   |

(3)ウリアデック錠60mgは、片面に割線を有する白色～淡黄白色の素錠である。

|       | 表      | 裏      | 側面     |
|-------|--------|--------|--------|
| 外形    |        |        |        |
| 識別コード | 直径(mm) | 厚さ(mm) | 重量(mg) |
| Sc343 | 約8     | 約3.7   | 約210   |

■効能・効果■

痛風、高尿酸血症

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

本剤の適用にあたっては、最新の治療指針等を参考に、薬物治療が必要とされる患者を対象とすること。

■用法・用量■

通常、成人にはトピロキソスタットとして1回20mgより開始し、1日2回朝夕に経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常1回60mgを1日2回とし、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は1回80mgを1日2回とする。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

尿酸降下薬による治療初期には、血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発されることがあるので、本剤の投与は1回20mgを1日2回から開始し、投与開始から2週間以降に1回40mgを1日2回、投与開始から6週間以降に1回60mgを1日2回投与とするなど、徐々に増量すること(「臨床成績」の項参照)。なお、増量後は経過を十分に観察すること。

■使用上の注意■

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1)重度の腎機能障害のある患者[使用経験がなく安全性が確立していない。]
- (2)肝機能障害のある患者[使用経験が少なく安全性が確立していない。]

2.重要な基本的注意

本剤は尿酸降下薬であり、痛風関節炎(痛風発作)発現時に血中尿酸値を低下させると痛風関節炎(痛風発作)を増悪させるおそれがあるため、本剤投与前に痛風関節炎(痛風発作)が認められた場合は、症状がおさまるまで、本剤の投与を開始しないこと。また、本剤投与中に痛風関節炎(痛風発作)が発現した場合には、本剤の用量を変更することなく投与を継続し、症状によりコルヒチン、非ステロイド性抗炎症剤、副腎皮質ステロイド等を併用すること。

3.相互作用

(1)併用禁忌(併用しないこと)

| 薬剤名等   | 臨床症状・措置方法             | 機序・危険因子   |
|--|-----------------------|---|
| メルカプトプリン水和物<br>ロイケリン<br>アザチオプリン<br>イムラン、アザニン | 骨髄抑制等の副作用を増強する可能性がある。 | アザチオプリンの代謝物メルカプトプリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、メルカプトプリンの血中濃度が上昇することがアロプリノール(類薬)で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。 |

(2)併用注意(併用に注意すること)

| 薬剤名等                | 臨床症状・措置方法   | 機序・危険因子   |
|---------------------|---|---|
| ワルファリン              | ワルファリンの作用を増強させる可能性がある。[「薬物動態」の項参照]                                | 本剤による肝代謝酵素の阻害作用により、ワルファリンの代謝を抑制し、ワルファリンの血中濃度が上昇する可能性がある。  |
| ビダラビン               | 幻覚、振戦、神経障害等のビダラビンの副作用を増強する可能性がある。                                 | ビダラビンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、ビダラビンの代謝を抑制し、作用を増強させることがアロプリノール(類薬)で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。                            |
| キサンチン系薬剤<br>テオフィリン等 | キサンチン系薬剤(テオフィリン等)の血中濃度が上昇する可能性がある。本剤と併用する場合は、キサンチン系薬剤の投与量に注意すること。 | テオフィリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、テオフィリンの血中濃度が上昇することがアロプリノール(類薬)で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。                                |
| ジダノシン               | ジダノシンの血中濃度が上昇する可能性がある。本剤と併用する場合は、ジダノシンの投与量に注意すること。                | ジダノシンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼの阻害により、健康成人及びHIV患者においてジダノシンのC <sub>max</sub> 及びAUCが上昇することがアロプリノール(類薬)で知られている。本剤もキサンチンオキシダーゼ阻害作用をもつことから、同様の可能性がある。 |

4.副作用

国内で実施された臨床試験において、826例中292例(35.4%)に臨床検査値異常を含む副作用が認められた。主な副作用は痛風関節炎83例(10.0%)、ALT(GPT)増加62例(7.5%)、β-NアセチルDグルコサミニダーゼ増加58例(7.0%)、α1ミクログロブリン増加49例(5.9%)、AST(GOT)増加42例(5.1%)等であった。[承認時]

(1)重大な副作用

- 肝機能障害(2.9%)：AST(GOT)、ALT(GPT)等の上昇を伴う肝機能障害(重篤な肝機能障害は0.2%)があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に検査を行うなど、患者の状態を十分に観察し、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。
- 多形紅斑(0.5%未満)：多形紅斑があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

|        | 5%以上                  | 1~5%未満                | 1%未満                   | 頻度不明        |
|--------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-------------|
| ※ 胃腸   |                       |                       | 口内炎                    | 下痢、悪心、腹部不快感 |
| 肝及び胆道系 | ALT(GPT)増加、AST(GOT)増加 | γ-GTP増加               | LDH増加、血中ビリルビン増加、Al-P増加 |             |
| 代謝     |                       | 血中トリグリセリド増加           | 血中アマラーゼ増加、血中K増加、血中リン増加 |             |
| 筋及び骨格系 | 痛風関節炎 <sup>注1)</sup>  | 四肢痛、四肢不快感、血中CK(CPK)増加 | 関節痛、関節炎、血中CK(CPK)減少    |             |

|         | 5%以上                             | 1~5%未満                      | 1%未満   | 頻度不明       |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|--|------------|
| 腎及び泌尿器系 | β-NアセチルDグルコサミニダーゼ増加、α1ミクログロブリン増加 | 尿中β2ミクログロブリン増加、β2ミクログロブリン増加 | 尿中アルブミン陽性、血中クレアチニン増加、尿中血陽性、頻尿、尿中赤血球陽性、尿中蛋白陽性 |            |
| 皮膚      |                                  |                             | 発疹   |            |
| 血液      |                                  |                             | 白血球数増加、白血球数減少、単球百分率増加                        |            |
| ※ その他   |                                  |                             | 口渇、血圧上昇、異常感                                  | めまい、浮腫、倦怠感 |

注1)「重要な基本的注意」の項参照

5.高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため、経過を十分に観察し、慎重に投与すること。

6.妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断された場合にのみ投与を考慮すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。また、動物実験(ラット)で胎児への移行が報告されている<sup>1)</sup>。]
- 授乳中の婦人には、本剤投与中は授乳を避けさせること。[動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている<sup>2)</sup>。]

7.小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。(使用経験がない)

8.適用上の注意

薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。(PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている)

9.その他の注意

- 2年間のがん原性試験において、ラット<sup>3)</sup>ではヒトに1回80mg、1日2回投与時の血漿中曝露量(AUC)の1倍未満で膀胱の移行上皮乳頭腫、約1.2倍で移行上皮がん、約5倍で腎臓の移行上皮乳頭腫/がん、腎細胞がん及び乳頭部血管肉腫、尿管の移行上皮がん、甲状腺の濾胞細胞腺腫、マウス<sup>4)</sup>では約1.7倍で乳腺の腺がんが認められ、これらの腫瘍発生は尿中キサンチン結晶の析出に起因した尿路の障害に伴っていた。なお、ラットの52週間投与試験<sup>5)</sup>ではキサンチン結晶の析出を生じない条件下で、尿路における増殖性病変は認められなかった。
- 女性患者に対する使用経験は少ない。[「臨床成績」の項参照]

※※(3)海外で実施された心血管疾患を有する痛風患者を対象としたフェブキソスタットとアロプリノールの二重盲検非劣性試験において、主要評価項目(心血管死、非致死性心筋梗塞、非致死性脳卒中、不安定狭心症に対する緊急血行再建術の複合エンドポイント)についてはアロプリノール群に対しフェブキソスタット群で非劣性が示されたものの、副次評価項目のうち心血管死の発現割合はフェブキソスタット群及びアロプリノール群でそれぞれ4.3%(134/3098例)、3.2%(100/3092例)でありフェブキソスタット群が高かった(ハザード比[95%信頼区間]：1.34[1.03, 1.73])。心血管死の中では両群ともに心突然死が最も多かった(フェブキソスタット群2.7%(83/3098例)、アロプリノール群1.8%(56/3092例))。また、全死亡の発現割合についても、フェブキソスタット群及びアロプリノール群でそれぞれ7.8%(243/3098例)、6.4%(199/3092例)でありフェブキソスタット群が高かった(ハザード比[95%信頼区間]：1.22[1.01, 1.47])。

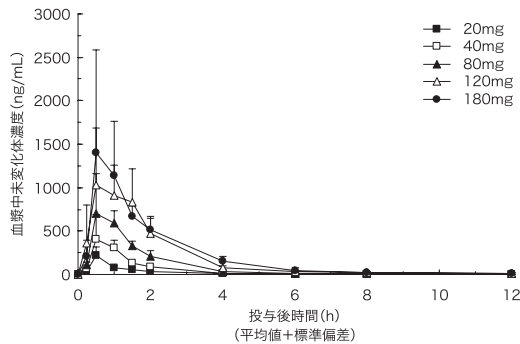
■薬物動態■

1.血漿中濃度

(1)単回投与<sup>6)</sup>

健康成人男子(30例)にトピロキソスタット20、40、80、120、180mgを絶食で単回経口投与したときの血漿中未変化体濃度推移及び薬物動態学的パラメータを以下に示す。

(注)本剤の承認された最大投与量は、トピロキソスタットとして1回80mgを1日2回である。[「用法・用量」の項参照]



| 投与量        | C <sub>max</sub><br>(ng/mL) | T <sub>max</sub><br>(h) | T <sub>1/2</sub><br>(h) | AUC <sub>0-∞</sub><br>(ng·h/mL) |
|------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 20mg(n=6)  | 229.9±81.6                  | 0.67±0.41               | 4.97±1.79               | 225.4±22.5                      |
| 40mg(n=6)  | 469.4±246.8                 | 0.83±0.26               | 7.49±3.57               | 580.2±109.4                     |
| 80mg(n=6)  | 822.3±390.5                 | 0.75±0.27               | 5.16±1.01               | 1206.6±257.5                    |
| 120mg(n=6) | 1318.4±371.2                | 0.92±0.49               | 4.56±0.73               | 2366.7±666.7                    |
| 180mg(n=6) | 1773.5±926.6                | 0.75±0.42               | 7.11±5.01               | 2838.2±891.9                    |

(平均値±標準偏差)

### (2)反復投与<sup>7)</sup>

健康成人男子(12例)にトピロキソスタット1回40mg又は1回80mgを1日2回、それぞれ摂食下で7日間反復経口投与したとき、血漿中濃度は3~4日で定常状態に達し、蓄積性は認められなかった。

| 1日投与量          | 投与日 | C <sub>max</sub><br>(ng/mL) | T <sub>max</sub><br>(h) | T <sub>1/2</sub><br>(h) | AUC <sub>0-12h</sub><br>(ng·h/mL) | 累積係数        |
|----------------|-----|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 80mg<br>(n=6)  | 1   | 208.7±79.64                 | 1.17±0.68               | 4.26±3.54               | 419.8±94.65                       | -           |
|                | 7   | 172.9±42.21                 | 1.42±0.66               | 6.22±2.51               | 443.9±86.81                       | 1.087±0.225 |
| 160mg<br>(n=6) | 1   | 552.8±233.3                 | 1.17±0.68               | 5.89±6.77               | 1044.4±314.1                      | -           |
|                | 7   | 608.5±306.7                 | 1.00±0.55               | 7.98±3.26               | 1137.1±267.2                      | 1.130±0.231 |

累積係数[投与7日目のAUC<sub>0-12h</sub>/投与1日目のAUC<sub>0-12h</sub>]  
(平均値±標準偏差)

### (3)食事の影響<sup>8)</sup>

健康成人男子(11例)にトピロキソスタット60mgを摂食下で単回経口投与したとき、絶食下投与と比較してC<sub>max</sub>は30%減少、AUC<sub>0-∞</sub>は食事の影響を受けなかった。

| 投与条件      | C <sub>max</sub><br>(ng/mL) | T <sub>max</sub><br>(h) | T <sub>1/2</sub><br>(h) | AUC <sub>0-∞</sub><br>(ng·h/mL) |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 絶食下(n=11) | 579.3±284.6                 | 0.89±0.51               | 10.89±9.75              | 793.5±139.2                     |
| 摂食下(n=11) | 375.8±145.3                 | 2.32±0.84               | 6.66±2.96               | 838.8±223.9                     |

(平均値±標準偏差)

## 2.分布(in vitroにおける成績)<sup>9)</sup>

<sup>14</sup>C-トピロキソスタットを20、200及び2000ng/mLの濃度でヒト血漿に添加したとき、たん白結合率は97.5~98.8%であった。

## 3.代謝・排泄

(1)(in vitroにおける成績)トピロキソスタットは主にグルクロン酸抱合体に代謝され、その代謝には主にUGT1A9が関与していた<sup>10)</sup>。

(2)(in vitroにおける成績)ヒト肝ミクロソームを用いたトピロキソスタットのCYP2C8/9、1A1/2、3A4及び2C19に対するKi値は14.8、21.9、41.6及び54.9μmol/Lで、CYP2A6、2B6、2D6及び2E1に対するIC<sub>50</sub>値は100μmol/L以上であった<sup>11)</sup>。

また、トピロキソスタットの薬物トランスポーターに対するIC<sub>50</sub>値は、OAT3、OAT1、BCRP及びOATP1B1が1.05、2.85、13.7及び41.7μmol/Lであり、MDR1、OCT2及びOATP1B3が50μmol/L以上であった<sup>12)</sup>。

(3)健康成人男子(30例)にトピロキソスタット20、40、80、120、180mgを絶食下で単回経口投与したとき、投与後48時間までの尿中排泄率は、未変化体が投与量の0.1%未満、グルクロン酸抱合体が52.3~59.9%、N-オキシサイド体が4.5~5.3%であった<sup>6)</sup>。

(注)本剤の承認された最大投与量は、トピロキソスタットとして1回80mgを1日2回である。〔用法・用量〕の項参照)

(4)健康成人男子(12例)にトピロキソスタット1回40mg又は1回80mgを1日2回、それぞれ摂食下で7日間反復経口投与したとき、投与期間中の尿中排泄率は、未変化体が投与量の0.1%未満、グルクロン酸抱合体が50.0~59.5%、N-オキシサイド体が5.0~8.8%であった<sup>7)</sup>。

(5)(外国人における成績)健康成人男子(6例)に<sup>14</sup>C-トピロキソスタット80mgを絶食下で単回経口投与したとき、尿糞中放射能排泄率は、投与後192時間までに尿中に投与量の76.8%、糞中に26.1%であり、呼気中には排泄されなかった<sup>13)</sup>。また、尿中放射能排泄率は、グルクロン酸抱合体が64.0%、N-オキシサイド体が5.8%であった。

## 4.腎機能障害患者

軽度及び中等度腎機能低下被験者(各6例)にトピロキソスタット80mgを絶食下で単回経口投与したときの薬物動態パラメータは、腎機能正常被験者と差は認められなかった<sup>14)</sup>。

| 腎機能            | C <sub>max</sub><br>(ng/mL) | T <sub>max</sub><br>(h) | T <sub>1/2</sub><br>(h) | AUC <sub>0-∞</sub><br>(ng·h/mL) |
|----------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 正常<br>(n=6)    | 740.3±411.1                 | 0.67±0.26               | 8.44±2.92               | 1161.5±554.2                    |
| 軽度低下<br>(n=5)  | 806.7±452.3<br>[0.89]       | 0.90±0.65               | 6.67±2.26               | 1372.7±659.3<br>[1.17]          |
| 中等度低下<br>(n=6) | 713.2±269.8<br>[0.99]       | 1.00±0.55               | 7.21±2.28               | 1426.6±622.4<br>[1.23]          |

(平均値±標準偏差)

[ ] : 正常に対する幾何平均の比

正常: C<sub>in</sub>≥90mL/min/1.73m<sup>2</sup>、軽度低下: 60≤C<sub>in</sub><90mL/min/1.73m<sup>2</sup>  
中等度低下: 30≤C<sub>in</sub><60mL/min/1.73m<sup>2</sup> (C<sub>in</sub>: イヌリンクリアランス)

## 5.高齢者

非高齢者男性(20歳以上35歳以下の6例)及び高齢者男性(65歳以上の6例)<sup>15)</sup>、高齢者女性(65歳以上の6例)<sup>16)</sup>にトピロキソスタット80mgを絶食下で単回経口投与したときの薬物動態パラメータは以下のとおりであった。

| 投与群             | C <sub>max</sub><br>(ng/mL) | T <sub>max</sub><br>(h) | T <sub>1/2</sub><br>(h) | AUC <sub>0-∞</sub><br>(ng·h/mL) |
|-----------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 非高齢者男性<br>(n=6) | 969.1±320.3                 | 0.58±0.20               | 7.30±2.55               | 1264.0±190.7                    |
| 高齢者男性<br>(n=6)  | 741.1±570.6                 | 0.92±0.58               | 6.95±0.56               | 1213.8±431.0                    |
| 高齢者女性<br>(n=6)  | 719.0±468.8                 | 0.67±0.26               | 8.16±4.85               | 1523.5±423.3                    |

(平均値±標準偏差)

## 6.薬物間相互作用

ワルファリン<sup>17)</sup>

健康成人男子(12例)にトピロキソスタット1回80mgを1日2回11日間反復経口投与し、6日目にワルファリン5mgを絶食下で単回経口投与したとき、ワルファリンR体のC<sub>max</sub>及びAUC<sub>0-144h</sub>の幾何平均の比(併用投与/ワルファリン単独投与)は、1.07及び1.15であり、ワルファリンS体は1.11及び1.47であった。トピロキソスタットのC<sub>max</sub>及びAUC<sub>0-12h</sub>の幾何平均の比(併用投与/トピロキソスタット単独投与)は、1.08及び1.01であった。

## ■臨床成績■

1.痛風を含む高尿酸血症を対象として、プラセボ対照二重盲検並行群間比較試験を行った。本剤を40mg/日から開始し、投与開始2週後に80mg/日、6週後に120mg/日あるいは160mg/日まで段階的に増量し、16週間投与した。なお、女性患者はプラセボ群が0/39例、本剤120mg/日群が1/39例、本剤160mg/日群が2/40例であった。投与終了時の血清尿酸値低下率及び痛風関節炎の発現率は以下のとおりであった<sup>18)</sup>。投与終了時の血清尿酸値6.0mg/dL以下の達成率は、プラセボ群が0.0%(0/35例)、本剤120mg/日群が76.9%(30/39例)、本剤160mg/日群が76.9%(30/39例)であった。

投与終了時の血清尿酸値低下率(%)

| 投与群                  | 血清尿酸値低下率(%) | 95%信頼区間(%)  |
|----------------------|-------------|-------------|
| プラセボ群(n=35)          | 3.93        | 0.02~7.84   |
| 本剤<br>120mg/日群(n=39) | 40.92       | 37.74~44.11 |
| 本剤<br>160mg/日群(n=39) | 44.79       | 40.49~49.09 |

痛風関節炎の発現率(%) (発現例数/対象例数)

| 投与群            | 0~2週<br>以下    | 2週超<br>6週以下   | 6週超<br>10週以下  | 10週超<br>14週以下 | 14週超<br>16週以下 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| プラセボ群          | 5.1<br>(2/39) | 2.6<br>(1/39) | 0.0<br>(0/37) | 0.0<br>(0/36) | 0.0<br>(0/34) |
| 本剤<br>120mg/日群 | 0.0<br>(0/39) | 0.0<br>(0/39) | 2.6<br>(1/39) | 2.6<br>(1/39) | 0.0<br>(0/39) |
| 本剤<br>160mg/日群 | 0.0<br>(0/40) | 0.0<br>(0/40) | 2.5<br>(1/40) | 2.5<br>(1/40) | 0.0<br>(0/39) |

2.痛風を含む高尿酸血症を対象として、アロプリノール対照二重盲検並行群間比較試験を行った。本剤を40mg/日から開始し、投与開始2週後に80mg/日、6週後に120mg/日へ段階的に増量し、16週間投与した。なお、女性患者は本剤群が1/98例、アロプリノール群が1/105例であった。投与終了時の血清尿酸値低下率及び痛風関節炎の発現率は以下のとおりであった<sup>19)</sup>。投与終了時の血清尿酸値6.0mg/dL以下の達成率は、本剤群が72.4%(71/98例)、アロプリノール群が73.3%(77/105例)であった。

投与終了時の血清尿酸値低下率(%)

| 投与群                        | 血清尿酸値低下率(%) | 95%信頼区間(%)  |
|----------------------------|-------------|-------------|
| 本剤<br>120mg/日群(n=98)       | 36.28       | 33.75~38.82 |
| アロプリノール<br>200mg/日群(n=105) | 34.26       | 32.12~36.41 |

痛風関節炎の発現率(%) (発現例数/対象例数)

| 投与群                 | 0~2週以下         | 2週超6週以下        | 6週超10週以下       | 10週超14週以下     | 14週超16週以下     |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| 本剤<br>120mg/日群      | 2.0<br>(2/100) | 1.0<br>(1/98)  | 5.2<br>(5/96)  | 4.3<br>(4/94) | 2.2<br>(2/92) |
| アロプリノール<br>200mg/日群 | 1.9<br>(2/105) | 3.8<br>(4/105) | 1.0<br>(1/100) | 1.0<br>(1/98) | 0.0<br>(0/96) |

3.痛風を含む高尿酸血症を対象として、長期投与試験を行った。本剤を40mg/日から開始し、投与開始2週後に80mg/日、6週後に120mg/日へ段階的に増量した。投与14週後に血清尿酸値が6.0mg/dLを超えていた場合は投与18週後から160mg/日へ増量、投与26週後に血清尿酸値が6.0mg/dLを超えていた場合は投与30週後から200mg/日へ増量、投与38週後に血清尿酸値が6.0mg/dLを超えていた場合は投与42週後から240mg/日へ増量し、投与58週まで維持した。なお、女性患者は4/121例であった。

投与終了時の血清尿酸値低下率は、120mg/日投与群で38.60%、160mg/日投与群で42.60%、200mg/日以上投与群で40.88%であった。投与終了時の血清尿酸値6.0mg/dL以下の達成率は、120mg/日までが57.9%(70/121例)、160mg/日までが67.8%(82/121例)、全投与量が71.9%(87/121例)であった。痛風関節炎の発現率は9.1%であった<sup>20)</sup>。

(注)本剤の承認された最大投与量は、トピロキソスタットとして1回80mgを1日2回である。(「用法・用量」の項参照)

4.中等度腎機能障害を合併した痛風を含む高尿酸血症を対象として、プラセボ対照二重盲検併行群間比較試験を行った。本剤を40mg/日から開始し、投与開始2週後に80mg/日、6週後に120mg/日、14週後に160mg/日へ段階的に増量した。なお、女性患者は本剤群が9/62例、プラセボ群が4/60例であった。

投与終了時の血清尿酸値低下率は、本剤群で45.38%、プラセボ群で-0.08%であった。投与終了時の血清尿酸値6.0mg/dL以下の達成率は、プラセボ群が0.0%(0/60例)であったのに対して、本剤群は90.0%(54/60例)であった。痛風関節炎の発現率は、本剤群で14.5%、プラセボ群で8.3%であった<sup>21)</sup>。

## ■薬効薬理■

### 1.作用機序

トピロキソスタットは、キサンチン酸化還元酵素に競合的に阻害し(Ki値:5.1nmol/L)、尿酸生成を抑制する。他のプリン・ピリミジン代謝酵素に阻害作用を示さず、キサンチン酸化還元酵素に対して選択的に阻害する<sup>22,23)</sup>。

### 2.薬理作用

#### (1)血中尿酸低下作用

マウス、ラット及びチンパンジー(高尿酸血症モデル)において、トピロキソスタットは単回経口投与により血中尿酸低下作用を示した<sup>24-26)</sup>。

#### (2)尿中尿酸排泄量低下作用

チンパンジー(高尿酸血症モデル)において、トピロキソスタットは単回経口投与により尿中への尿酸排泄量を低下させた<sup>26)</sup>。

## ■有効成分に関する理化学的知見■

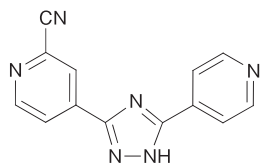
一般名: Topiroxostat トピロキソスタット

化学名: 4-[5-(Pyridin-4-yl)-1*H*-1,2,4-triazol-3-yl]pyridine-2-carbonitrile

分子式: C<sub>13</sub>H<sub>8</sub>N<sub>6</sub>

分子量: 248.24

構造式:



性状: トピロキソスタットは白色～淡黄色の結晶性の粉末である。N,N-ジメチルホルムアミドにやや溶けにくく、0.1mol/L塩酸試液に溶けにくく、メタノール及びエタノール(99.5)に極めて溶けにくく、水にほとんど溶けない。

融点: 約329°C(分解)

## ■包装■

ウリアデック錠20mg: 100錠(PTP10錠×10)、500錠(PTP10錠×50)

ウリアデック錠40mg: 100錠(PTP10錠×10)、500錠(PTP10錠×50、バラ)

ウリアデック錠60mg: 100錠(PTP10錠×10)

## ■主要文献■

- 1) (株)三和化学研究所 社内資料(ラットにおける胎盤通過性の検討)
- 2) (株)三和化学研究所 社内資料(ラットにおける乳汁移行性の検討)
- 3) (株)三和化学研究所 社内資料(ラットにおけるがん原性試験)
- 4) (株)三和化学研究所 社内資料(マウスにおけるがん原性試験)
- 5) (株)三和化学研究所 社内資料(ラットにおけるクエン酸塩の影響の検討)
- 6) (株)三和化学研究所 社内資料(健康成人における単回投与試験)
- 7) (株)三和化学研究所 社内資料(健康成人における反復投与試験)
- 8) (株)三和化学研究所 社内資料(健康成人における食事の影響試験)
- 9) (株)三和化学研究所 社内資料(ヒト血漿を用いた蛋白結合に関する検討)
- 10) Omura K, et al : Drug Metab Dispos 35 (12) : 2143, 2007
- 11) (株)三和化学研究所 社内資料(代謝酵素活性に対する阻害作用の検討)
- 12) (株)三和化学研究所 社内資料(薬物トランスポーターに対する阻害作用の検討)
- 13) (株)三和化学研究所 社内資料(マスマランス試験)
- 14) (株)三和化学研究所 社内資料(腎機能低下被験者における薬物動態試験)
- 15) (株)三和化学研究所 社内資料(高齢者における薬物動態試験)
- 16) (株)三和化学研究所 社内資料(女性高齢者における薬物動態試験)
- 17) (株)三和化学研究所 社内資料(ワルファリンとの相互作用試験)
- 18) (株)三和化学研究所 社内資料(第Ⅱ相(Ⅱb)試験)
- 19) (株)三和化学研究所 社内資料(第Ⅲ相アロプリノール比較試験)
- 20) (株)三和化学研究所 社内資料(第Ⅲ相長期58週試験)
- ※21) Hosoya T, et al : Clin Exp Nephrol 18 (6) : 876, 2014
- 22) (株)三和化学研究所 社内資料(キサンチン酸化還元酵素阻害試験)
- 23) (株)三和化学研究所 社内資料(アルデヒドオキシダーゼ及びプリン・ピリミジン代謝酵素阻害試験)
- 24) (株)三和化学研究所 社内資料(マウスにおける尿酸低下試験)
- 25) (株)三和化学研究所 社内資料(ラットにおける尿酸低下試験)
- 26) (株)三和化学研究所 社内資料(チンパンジーにおける作用検討試験)

## ■文献請求先■

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

株式会社三和化学研究所 コンタクトセンター

〒461-8631 名古屋市東区東外堀町35番地

TEL 0120-19-8130 FAX(052)950-1305