

## 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

抗アレルギー点眼剤  
エピナステイン塩酸塩点眼液

**エピナステイン塩酸塩LX点眼液0.1%「TS」**  
**EPINASTINE Hydrochloride LX Ophthalmic Solution 0.1% 「TS」**

剤 形	点眼剤
製 剤 の 規 制 区 分	該当しない
規 格 ・ 含 量	1mL 中 エピナステイン塩酸塩 1.0mg
一 般 名	和名：エピナステイン塩酸塩 (JAN) 洋名：Epinastine Hydrochloride (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：2025年2月17日 薬価基準収載年月日：2025年12月5日 販売開始年月日：2025年12月5日
製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	製造販売元：ティカ製薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	ティカ製薬株式会社 医薬営業部 学術グループ TEL：076-431-1717 FAX：076-431-6707 医療関係者向けホームページ： <a href="https://www.teika.co.jp/">https://www.teika.co.jp/</a>

本IFは2025年8月作成の電子添文の記載に基づき作成した。

最新の情報は、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構の医薬品情報検索ページで確認してください。

## 医薬品インタビューフォーム利用の手引きの概要 ー日本病院薬剤師会ー

(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PMD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	V.	治療に関する項目	6
1.	開発の経緯	1	1.	効能又は効果	6
2.	製品の治療学的特性	1	2.	効能又は効果に関連する注意	6
3.	製品の製剤学的特性	1	3.	用法及び用量	6
4.	適正使用に関して周知すべき特性	1	4.	用法及び用量に関連する注意	6
5.	承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	5.	臨床成績	6
			VI.	薬効薬理に関する項目	9
6.	RMP の概要	1	1.	薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	9
II.	名称に関する項目	2	2.	薬理作用	9
1.	販売名	2	VII.	薬物動態に関する項目	10
2.	一般名	2	1.	血中濃度の推移	10
3.	構造式又は示性式	2	2.	薬物速度論的パラメータ	10
4.	分子式及び分子量	2	3.	母集団（ポピュレーション）解析	10
5.	化学名（命名法）又は本質	2	4.	吸収	10
6.	慣用名、別名、略号、記号番号	2	5.	分布	11
III.	有効成分に関する項目	3	6.	代謝	11
1.	物理化学的性質	3	7.	排泄	11
2.	有効成分の各種条件下における安定性	3	8.	トランスポーターに関する情報	11
3.	有効成分の確認試験法、定量法	3	9.	透析等による除去率	11
IV.	製剤に関する項目	4	10.	特定の背景を有する患者	12
1.	剤形	4	11.	その他	12
2.	製剤の組成	4	VIII.	安全性（使用上の注意等）に関する項目	13
3.	添付溶解液の組成及び容量	4	1.	警告内容とその理由	13
4.	力価	4	2.	禁忌内容とその理由	13
5.	混入する可能性のある夾雜物	4	3.	効能又は効果に関連する注意とその理由	13
6.	製剤の各種条件下における安定性	5	4.	用法及び用量に関連する注意とその理由	13
7.	調製法及び溶解後の安定性	5	5.	重要な基本的注意とその理由	13
8.	他剤との配合変化（物理化学的变化）	5	6.	特定の背景を有する患者に関する注意	13
9.	溶出性	5	7.	相互作用	14
10.	容器・包装	5			
11.	別途提供される資材類	5			
12.	その他	5			

8. 副作用 .....	14
9. 臨床検査結果に及ぼす影響 .....	14
10. 過量投与 .....	14
11. 適用上の注意 .....	14
12. その他の注意 .....	15
IX. 非臨床試験に関する項目 .....	16
1. 薬理試験 .....	16
2. 毒性試験 .....	16
X. 管理的事項に関する項目 .....	17
1. 規制区分 .....	17
2. 有効期間 .....	17
3. 包装状態での貯法 .....	17
4. 取扱い上の注意 .....	17
5. 患者向け資材 .....	17
6. 同一成分・同効薬 .....	17
7. 國際誕生年月日 .....	17
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 .....	17
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 .....	17
10. 再審査結果、再評価結果公表年月日 及びその内容 .....	17
11. 再審査期間 .....	18
12. 投与期間制限に関する情報 .....	18
13. 各種コード .....	18
14. 保険給付上の注意 .....	18
XI. 文献 .....	19
1. 引用文献 .....	19
2. その他の参考文献 .....	19
XII. 参考資料 .....	20
1. 主な外国での発売状況 .....	20
2. 海外における臨床支援情報 .....	20
XIII. 備考 .....	21
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 .....	21
2. その他の関連資料 .....	21

## 略語表

なし（個別に各項目において解説する。）

# I. 概要に関する項目

## 1. 開発の経緯

エピナスチン塩酸塩は、ヒスタミンH<sub>1</sub>受容体拮抗作用およびメディエーター遊離抑制作用を有する抗アレルギー薬であり、1日4回点眼の製剤が2013年9月に製造販売承認されている。また、エピナスチン塩酸塩の高濃度化により効果に持続性を持たせた1日2回点眼の持続性製剤が2019年9月に製造販売承認されている。本剤は、1日2回点眼の持続性製剤の後発医薬品として、ティカ製薬株式会社、わかもと製薬株式会社、東和薬品株式会社、ロートニッテン株式会社らで共同開発を実施し、共同開発グループとして実施したデータを共有し、承認を得た。

## 2. 製品の治療学的特性

- (1) ヒスタミンH<sub>1</sub>受容体拮抗作用及びメディエーター遊離抑制作用を有する、1日2回持続性抗ヒスタミン点眼剤である。
- (2) 臨床効果の類似性を確認する試験（抗原誘発試験）において、アレルギー性結膜炎の眼そう痒感に対する改善効果について、アレジオンLX点眼液0.1%と本剤の臨床効果の類似性が確認された。
- (3) 薬理効果の同等性を評価する試験（モルモット）において、アレジオンLX点眼液0.1%と本剤の漏出色素量抑制率の同等性が確認された。
- (4) その他の副作用として、結膜充血（0.1～1%未満）が報告されている。

## 3. 製品の製剤学的特性

特になし

## 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
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

## 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

該当しない

## II. 名称に関する項目

### 1. 販売名

#### (1) 和名

エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「TS」

#### (2) 洋名

EPINASTINE Hydrochloride LX Ophthalmic Solution 0.1% 「TS」

#### (3) 名称の由来

「一般名」 + 「剤形」 + 「規格」 + 「屋号」

### 2. 一般名

#### (1) 和名（命名法）

エピナスチン塩酸塩 (JAN)

#### (2) 洋名（命名法）

Epinastine Hydrochloride (JAN)

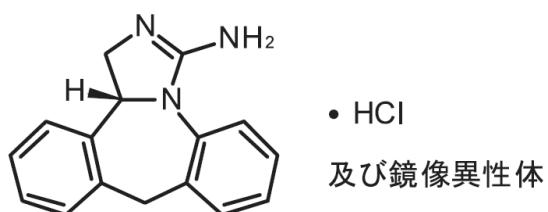
epinastine (INN)

#### (3) ステム

抗ヒスタミン剤 : - astine

### 3. 構造式又は示性式

構造式 :



### 4. 分子式及び分子量

分子式: C<sub>16</sub>H<sub>15</sub>N<sub>3</sub>·HCl

分子量: 285.77

### 5. 化学名（命名法）又は本質

化学名: (RS)-3-Amino-9,13b-dihydro-1H-dibenz[c,f]imidazo[1,5-a]azepine hydrochloride (IUPAC)

### 6. 慣用名、別名、略号、記号番号

該当資料なし

## III. 有効成分に関する項目

### 1. 物理化学的性質

#### (1) 外観・性状

本品は白色～微黄色の結晶性の粉末である。

#### (2) 溶解性

該当資料なし

#### (3) 吸湿性

該当資料なし

#### (4) 融点（分解点）、沸点、凝固点

該当資料なし

#### (5) 酸塩基解離定数

該当資料なし

#### (6) 分配係数

該当資料なし

#### (7) その他の主な示性値

本品のメタノール溶液（1→20）は旋光性を示さない。

### 2. 有効成分の各種条件下における安定性

該当資料なし

### 3. 有効成分の確認試験法、定量法

#### 確認試験法

- (1) ドラーゲンドルフ試薬の沈殿反応（だいだい色の沈殿）
- (2) 紫外可視吸光度測定法
- (3) 赤外吸収スペクトル測定法（臭化カリウム錠剤法）
- (4) 塩化物の定性反応(2)

#### 定量法

電位差滴定法

## IV. 製剤に関する項目

### 1. 剤形

#### (1) 剤形の区分

水性点眼剤

#### (2) 製剤の外観および性状

無色透明の無菌水性点眼剤

#### (3) 識別コード

該当しない

#### (4) 製剤の物性

pH : 6.7~7.3

浸透圧比 : 0.9~1.1

#### (5) その他

該当しない

### 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	エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「TS」
有効成分	1 mL 中 エピナスチン塩酸塩 1.0mg
添加剤	リン酸二水素ナトリウム水和物、リン酸水素ナトリウム水和物、塩化ナトリウム、ベンザルコニウム塩化物、pH 調節剤

#### (2) 電解質等の濃度

該当しない

#### (3) 熱量

該当しない

### 3. 添付溶解液の組成及び容量

該当しない

### 4. 力価

該当しない

### 5. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

## 6. 製剤の各種条件下における安定性

保存条件		保存期間	保存形態	結果
加速試験	40°C 20%RH	6箇月	ポリエチレン製容器/ラベル非包装	規格範囲内* <sup>1</sup>
苛酷試験	25°C 60%RH	120万 lux・hr + 200W・h/m <sup>2</sup>	ポリエチレン製容器/ラベル非包装、横転 ポリエチレン製容器/ラベル包装、横転 ポリエチレン製容器/ラベル包装/紙箱、正立	規格範囲内* <sup>2</sup>

\*1：性状、確認試験、浸透圧比、pH、純度試験 類縁物質、不溶性異物、不溶性微粒子、無菌、定量法、保存効力試験

\*2：性状、浸透圧比、pH、純度試験 類縁物質、不溶性異物、定量法

## 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

該当しない

## 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

プラスチック点眼容器：5mL×10本

### (3) 予備容量

該当しない

### (4) 容器の材質

ボトル：ポリエチレン

中栓：ポリエチレン

キャップ：ポリプロピレン

ラベル：ポリエチレンテレフタレート

## 11. 別途提供される資材類

該当資料なし

## 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

アレルギー性結膜炎

### 2. 効能又は効果に関連する注意

設定されていない

### 3. 用法及び用量

#### (1) 用法及び用量の解説

通常、1回1滴、1日2回（朝、夕）点眼する。

#### (2) 用法及び用量の設定経緯・根拠

該当資料なし

### 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

該当資料なし

#### (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相試験（抗原誘発試験）<sup>1)</sup>

無症状期のアレルギー性結膜炎患者（68例）を対象に、片眼に0.05%エピナスチン塩酸塩点眼液（以下、0.05%製剤。34例）、0.1%エピナスチン塩酸塩点眼液（以下、0.1%製剤。34例）、他眼にプラセボ点眼液を無作為に割付け、各眼に各点眼液を1回1滴点眼した。各点眼液点眼4時間後又は8時間後にスギ花粉抗原溶液を点眼し、症状について評価した。その結果、眼そう痒感スコア及び結膜充血スコアにおいて、0.1%製剤のプラセボ点眼液に対する優越性が示された（表1）。休薬期間を設けた後、片眼に前回とは異なるエピナスチン塩酸塩点眼液（0.05%製剤34例、0.1%製剤34例）、他眼にプラセボ点眼液を、1回1滴点眼し、各点眼液点眼4時間後又は8時間後にスギ花粉抗原溶液を点眼し、クロスオーバー比較を行った。その結果、眼そう痒感スコアにおいて、0.1%製剤（1日2回点眼相当）の0.05%製剤（1日4回点眼相当）に対する非劣性が示された（表2）。

0.1%製剤群及び0.05%製剤群のいずれも副作用は認められなかった。

表 1. プラセボとの比較：抗原誘発を行ったときの眼そう痒感スコア及び結膜充血スコア  
(被験者間比較、3 時点平均スコア)

	0.1%製剤 (34 例)	プラセボ (34 例)	群間差 [95%信頼区間] P 値 <sup>注</sup>
眼そう痒感 スコア	0.4±0.6	2.0±0.7	-1.6 [-1.87, -1.27] p<0.001
結膜充血 スコア	2.5±1.4	4.2±1.2	-1.7 [-2.30, -1.01] p<0.001

(平均値±標準偏差)

注) 有意水準両側 5%、t 検定

表 2. 0.05%製剤との比較：抗原誘発を行ったときの眼そう痒感スコア  
(被験者内比較、3 時点平均スコア)

	0.1%製剤 (1 日 2 回点眼相当) (68 例)	0.05%製剤 (1 日 4 回点眼相当) (68 例)	0.1%製剤-0.05%製剤 群間差 [95%信頼区間] <sup>注</sup>
眼そう痒感 スコア	0.4±0.5	0.3±0.4	0.1 [-0.07, 0.23]

(平均値±標準偏差)

注) 投与順序、治験薬、時点を固定効果、被験者を変量効果とした線形混合効果モデル

#### 国内第Ⅲ相試験（環境試験）<sup>2)</sup>

アレルギー性結膜炎患者（121 例）を対象に、環境下で 0.1%エピナスチン塩酸塩点眼液を 1 回 1 滴、1 日 2 回（朝、夕）8 週間点眼する非盲検非対照試験（長期投与試験）を実施した結果、眼そう痒感スコア（平均値±標準偏差）はベースライン 3.1±0.4（121 例）、7 日目 2.0±1.0（121 例）、14 日目 1.8±1.0（120 例）、28 日目 1.5±0.9（120 例）、42 日目 0.8±0.8（120 例）、56 日目 0.6±0.8（120 例）であった。眼瞼結膜充血スコア（平均値±標準偏差）はベースライン 1.4±0.7（117 例）、7 日目 1.1±0.8（117 例）、14 日目 1.1±0.7（116 例）、28 日目 0.9±0.7（116 例）、42 日目 0.8±0.7（116 例）、56 日目 0.5±0.6（116 例）であった。眼球結膜充血スコア（平均値±標準偏差）はベースライン 1.2±0.7（103 例）、7 日目 0.8±0.5（103 例）、14 日目 0.7±0.5（103 例）、28 日目 0.4±0.5（103 例）、42 日目 0.4±0.5（103 例）、56 日目 0.3±0.5（103 例）であった。

副作用は、眼充血 0.8%（1/121 例）であった。

#### 2) 安全性試験

該当資料なし

#### (5) 患者・病態別使用

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  
該当資料なし

## V. 治療に関する項目

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

該当資料なし

### (7) その他

臨床効果の類似性を確認する試験（抗原誘発試験）<sup>3)</sup>

無症状期のアレルギー性結膜炎患者（130例）を対象に、本剤65例とアレジオンLX点眼液0.1%65例を無作為に割付け、各点眼液を1回1滴点眼した。各点眼液点眼8時間後にはギ花粉抗原溶液を点眼し、眼そう痒感スコアについて評価した。その結果、本剤及びアレジオンLX点眼液0.1%の眼そう痒感スコアの平均値の差の点推定値は±0.5の範囲内であり、両剤の臨床効果の類似性が確認された。

本剤群で副作用は認められなかった。

眼そう痒感スコア（被験者間比較、3時点平均スコア）

	エピナスチン塩酸塩 LX点眼液0.1%「TS」 (65例)	アレジオンLX 点眼液0.1% (65例)	平均値の差の 点推定値
眼そう痒感 スコア	0.7±0.66	0.6±0.69	0.1±0.67

（平均値±標準偏差）

## VI. 薬効薬理に関する項目

### 1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群

アシタザノラスト水和物、イブジラスト、オロパタジン塩酸塩、クロモグリク酸ナトリウム、ケトチフェンスマル酸塩、トラニラスト、ペミロラストカリウム等

注意：関連のある化合物の效能・効果等は、最新の電子添文を参照すること。

### 2. 薬理作用

#### (1) 作用部位・作用機序

エピナスチン塩酸塩は、ヒスタミン  $H_1$  受容体拮抗作用を主作用とし、更に肥満細胞からのメディエーター遊離抑制作用を有する<sup>4) -7)</sup>。

#### (2) 薬効を裏付ける試験成績

##### 1) 抗ヒスタミン作用

- ラット脳一膜標本を用いた受容体結合実験でヒスタミン  $H_1$  受容体に対する高い親和性を示した<sup>4)</sup> (*in vitro*)。
- モルモットでのヒスタミン誘発による結膜の血管透過性亢進を抑制した<sup>5)</sup>。

##### 2) メディエーター遊離抑制作用

ラットのアレルギー性結膜炎モデルで肥満細胞の脱顆粒及びヒスタミンの遊離を抑制した<sup>6) 7)</sup>。

##### 3) 実験的アレルギー性結膜炎モデルに対する効果

モルモットのアレルギー性結膜炎モデルで結膜の血管透過性亢進を抑制した<sup>8)</sup>。

##### 4) 薬理効果の同等性を評価する試験

モルモットヒスタミン誘発結膜炎モデルを用いて、静脈内投与したエバンスブルー色素の結膜への漏出色素量から算出した漏出色素量抑制率を指標とし、本剤とアレジオン LX 点眼液 0.1%の薬理効果の同等性を 90% 信頼区間法にて統計解析を行った。その結果、平均値の差の 90% 信頼区間は同等性の許容域としたアレジオン LX 点眼液 0.1%群の平均値の±20%である±13.334%の範囲内であったことから、両剤の薬理効果の同等性が確認された<sup>9)</sup>。

非臨床同等性判定パラメータ（漏出色素量抑制率）

	エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1%「TS」 (18 例)	アレジオン LX 点眼液 0.1% (18 例)	平均値の差の 90% 信頼区間
漏出色素量 抑制率 (%)	68.22±10.10	66.67±10.09	-4.1394 ~7.2416

(平均値±標準偏差)

#### (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

該当資料なし

#### (2) 臨床試験で確認された血中濃度

健康成人男性 6 例に 0.3%エピナスチニン塩酸塩点眼液<sup>注)</sup>を片眼に 1 回 2 滴、1 日 4 回 7 日間反復点眼したときの血漿中エピナスチニン濃度は、最終点眼後 10 分において、すべての被験者で定量下限 (1ng/mL) 未満であった<sup>10)</sup>。

注) 本剤が承認されている濃度は 0.1%である。

#### (3) 中毒域

該当資料なし

#### (4) 食事・併用薬の影響

該当資料なし

### 2. 薬物速度論的パラメータ

#### (1) 解析方法

該当資料なし

#### (2) 吸収速度定数

該当資料なし

#### (3) 消失速度定数

該当資料なし

#### (4) クリアランス

該当資料なし

#### (5) 分布容積

該当資料なし

#### (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

該当資料なし

#### (2) パラメータ変動要因

該当資料なし

### 4. 吸収

該当資料なし

## 5. 分布

(1) 血液一脳閥門通過性

該当資料なし

(2) 血液一胎盤閥門通過性

該当資料なし

(3) 乳汁への移行性

該当資料なし

(4) 髄液への移行性

該当資料なし

(5) その他の組織への移行性

<サルにおける組織移行>

サルの両眼に 0.05%<sup>14</sup>C-エピナスチニン塩酸塩点眼液を単回点眼したとき、主に外眼部組織に高濃度で分布し、その濃度は眼瞼、虹彩、結膜、角膜、強膜、毛様体の順であった。また、メラニン含有組織である虹彩、毛様体及び網脈絡膜中濃度の経時的な減少は、点眼後 24 時間以内において認められなかった<sup>11)</sup>。

<ラットにおける組織移行>

ラットの両眼に 0.05% 及び 0.1% エピナスチニン塩酸塩点眼液を単回点眼したとき、結膜中エピナスチニン濃度はいずれも最初の測定時点である点眼後 1 時間に  $C_{max}$  を示した後、時間経過とともに低下した。結膜中エピナスチニンの  $C_{max}$  は用量依存的に増加した<sup>12)</sup>。

(6) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

## 6. 代謝

(1) 代謝部位および代謝経路

健康成人男性に経口投与した場合の尿及び糞抽出物中の代謝物量を検討したところ、ほとんど未変化体であった<sup>13)</sup> (外国人データ)。

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP 等) の分子種、寄与率

エピナスチニンの代謝に CYP3A4、CYP2D6 及び CYP2B6 の関与が示唆された<sup>14)</sup> (*in vitro*)。

(3) 初回通過効果の有無及びその割合

該当資料なし

(4) 代謝物の活性の有無及び活性比、存在比率

該当資料なし

## 7. 排泄

健康成人男性に経口投与したとき、主に尿中及び糞中に排泄され、排泄率はそれぞれ 25.4% 及び 70.4% であった<sup>15)</sup> (外国人データ)。

## 8. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

## 9. 透析等による除去率

該当資料なし

## VII. 薬物動態に関する項目

---

### 10. 特定の背景を有する患者

該当資料なし

### 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 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 3. 効能又は効果に関連する注意とその理由

設定されていない

### 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 本剤の使用により効果が認められない場合には、漫然と長期にわたり投与しないよう注意すること。

### 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

設定されていない

#### (2) 腎機能障害患者

設定されていない

#### (3) 肝機能障害患者

設定されていない

#### (4) 生殖能を有する者

設定されていない

#### (5) 妊婦

##### 9.5 妊婦

妊娠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。妊娠前及び妊娠初期試験（ラット：経口）では受胎率の低下が、器官形成期試験（ウサギ：経口）では胎児致死作用が、いずれも高用量で認められている<sup>16)</sup>。

#### (6) 授乳婦

設定されていない

## VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目

### (7) 小児等

#### 9.7 小児等

12歳未満の小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

### (8) 高齢者

設定されていない

## 7. 相互作用

### (1) 併用禁忌とその理由

設定されていない

### (2) 併用注意とその理由

設定されていない

## 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

設定されていない

### (2) その他の副作用

#### 11.2 その他の副作用

	0.1～1%未満	頻度不明
眼	結膜充血	眼刺激、眼の異物感、羞明、眼瞼炎、眼痛、流涙、点状角膜炎、眼のそう痒感、眼脂

## 9. 臨床検査結果に及ぼす影響

設定されていない

## 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

患者に対し以下の点に注意するよう指導すること。

- ・薬液汚染防止のため、点眼のとき、容器の先端が直接目に触れないように注意すること。
- ・患眼を開瞼して結膜囊内に点眼し、1～5分間閉瞼して涙囊部を圧迫させた後、開瞼すること。
- ・点眼したときに液が眼瞼皮膚等についている場合には、すぐにふき取ること。
- ・他の点眼剤を併用する場合には、少なくとも5分以上間隔をあけてから点眼すること。
- ・本剤に含まれているベンザルコニウム塩化物は、ソフトコンタクトレンズに吸着されることがあるので、ソフトコンタクトレンズを装用している場合は、点眼前にレンズを外し、点眼5分以上経過後に再装用すること。

## 12. その他の注意

(1) 臨床使用に基づく情報

設定されていない

(2) 非臨床試験に基づく情報

設定されていない

## IX. 非臨床試験に関する項目

### 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

該当資料なし

#### (3) その他の薬理試験

該当資料なし

### 2. 毒性試験

#### (1) 単回投与毒性試験

該当資料なし

#### (2) 反復投与毒性試験

該当資料なし

#### (3) 遺伝毒性試験

該当資料なし

#### (4) がん原性試験

該当資料なし

#### (5) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

#### (6) 局所刺激性試験

エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「TS」をウサギに 30 分間隔で 1 日 15 回点眼投与した結果、前眼部に一過性の極軽度な刺激性がみられたが、比較対照群と同様の変化であり、Kay らの眼刺激性評価法において、エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「TS」には刺激性がないと評価した。

#### (7) その他の特殊毒性

該当資料なし

## X. 管理的事項に関する項目

### 1. 規制区分

製剤：該当しない

有効成分：劇薬

### 2. 有効期間

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

設定されていない

### 5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：なし

くすりのしおり：あり

その他の患者向け資材：患者向け指導箋

### 6. 同一成分・同効薬

同一成分薬：アレジオン点眼液 0.05%、アレジオン LX 点眼液 0.1%

同効薬：アシタザノラスト水和物、イブジラスト、オロパタジン塩酸塩、クロモグリク酸ナトリウム、ケトチフェンフル酸塩、トラニラスト、ペミロラストカリウム等

### 7. 国際誕生年月日

1994年4月1日

### 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
エピナスチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「TS」	2025年2月17日	30700AMX00051000	2025年12月5日	2025年12月5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

該当しない

## X. 管理的事項に関する項目

### 1 1. 再審査期間

該当しない

### 1 2. 投与期間制限に関する情報

本剤は、投与期間に関する制限は定められていない。

### 1 3. 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
エピナステチン塩酸塩 LX 点眼液 0.1% 「TS」	1319762Q2059	1319762Q2059	129946501	622994601

### 1 4. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上における後発医薬品である。

## XI. 文献

### 1. 引用文献

- 1) 国内第Ⅲ相試験（アレジオン LX 点眼液 0.1% : 2019 年 9 月 20 日承認、審査報告書）
- 2) 国内長期投与試験（アレジオン LX 点眼液 0.1% : 2019 年 9 月 20 日承認、審査報告書）
- 3) 社内資料：臨床効果の類似性確認試験（抗原誘発試験）
- 4) Fügner A, et al.: Arzneimittel-Forschung/Drug Research. 1988; 38: 1446-1453
- 5) モルモットのヒスタミン誘発による結膜炎モデルの血管透過性亢進に対する作用（アレジオン点眼液 0.05% : 2013 年 9 月 20 日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 6) 正常又は受動感作アレルギー性結膜炎モデルラットの結膜肥満細胞の脱颗粒に対する作用（アレジオン点眼液 0.05% : 2013 年 9 月 20 日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 7) ラット受動感作アレルギー性結膜炎モデルの摘出結膜からのヒスタミン遊離に対する作用（アレジオン点眼液 0.05% : 2013 年 9 月 20 日承認、申請資料概要 2.6.2.2）
- 8) 能動感作アレルギー性結膜炎モデルにおける血管透過性亢進抑制作用（アレジオン LX 点眼液 0.1% : 2019 年 9 月 20 日承認、審査報告書）
- 9) 社内資料：薬理効果の非臨床同等性試験
- 10) 臨床第Ⅰ相試験－連続投与試験－（アレジオン点眼液 0.05% : 2013 年 9 月 20 日承認、申請資料概要 2.7.6.2）
- 11) 薬物動態試験概要－サル単回投与試験－（アレジオン点眼液 0.05% : 2013 年 9 月 20 日承認、申請資料概要 2.6.4.4）
- 12) 眼組織分布試験（アレジオン LX 点眼液 0.1% : 2019 年 9 月 20 日承認、審査報告書）
- 13) 代謝（アレジオンドライシロップ 1% : 2005 年 1 月 19 日承認、申請資料概要へ.3.1.1、3.1.3）
- 14) Kishimoto W, et al.: Res. Commun. Mol. Pathol. Pharmacol. 1997; 98: 273-292
- 15) 排泄 単回投与（アレジオンドライシロップ 1% : 2005 年 1 月 19 日承認、申請資料概要へ.3.1.1、3.1.4）
- 16) Niggeschulze A, et al.: 応用薬理. 1991; 41: 355-369

### 2. その他の参考文献

該当資料なし

## XIII. 参考資料

### 1. 主な外国での発売状況

該当しない

### 2. 海外における臨床支援情報

該当資料なし

## 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) 粉砕  
該当しない
- (2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性  
該当しない

### 2. その他の関連資料

該当資料なし



ELX02IF2512