

貯 法：室温保存、気密容器
 使用期限：外箱に表示

アレルギー性疾患治療剤

処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

ピラノア錠20mg
Bilanoa® tablet 20mg

ピラスチン錠

	ピラノア錠20mg
承認番号	22800AMX00690000
薬価収載	2016年11月
販売開始	2016年11月
国際誕生	2010年9月

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

販売名	ピラノア錠20mg		
成分・含量	1錠中 ピラスチン20mg		
添加物	結晶セルロース、デンプン、グリコール酸ナトリウム、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム		
性状	白色の円形素錠である。		
外形	表面	裏面	側面
			
大きさ・質量	直径(mm)	厚み(mm)	質量(mg)
	7.0	2.6	125
識別コード	TC11		

【効能・効果】

アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患(湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症)に伴うそう痒

【用法・用量】

通常、成人にはピラスチンとして1回20mgを1日1回空腹時に経口投与する。

【使用上の注意】

- 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 中等度又は重度の腎機能障害患者[本剤の血漿中濃度が上昇するおそれがある(「薬物動態」の項参照)。]
- 重要な基本的注意
 (1)本剤を季節性の患者に投与する場合は、好発季節を考慮して、その直前から投与を開始し、好発季節終了時まで続けることが望ましい。
 (2)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に注意すること。
- 相互作用
 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エリスロマイシン、ジルチアゼム	本剤の血漿中濃度を上昇させるとの報告がある(「薬物動態」の項参照)。	P糖蛋白の阻害による本剤の吸収率の増加に起因すると推定される。

4. 副作用

国内臨床試験において、675例中16例(2.4%)に副作用が報告された。主な副作用は、眠気4例(0.6%)、口渇及び頭痛が各2例(0.3%)であった(承認時)。

※※(1)重大な副作用

ショック、アナフィラキシー(頻度不明)：ショック、アナフィラキシー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

次の副作用があらわれることがあるので、異常が認められた場合には、必要に応じて、休薬等の適切な処置を行うこと。

分類	頻度	1%未満	頻度不明 ^{注1)}
精神神経系		眠気、頭痛	めまい、不眠、不安
消化器		口渇、下痢、腹痛	胃不快感、口内乾燥、消化不良、胃炎、悪心
循環器			右脚ブロック、洞性不整脈、心電図QT延長、心電図異常、頻脈、動悸
肝臓		AST(GOT)上昇、 γ -GTP上昇	ALT(GPT)上昇
腎臓			血中クレアチニン上昇
呼吸器		鼻乾燥	呼吸困難、鼻部不快感
※過敏症 ^{注2)}			発疹、そう痒症、血管性浮腫、多形紅斑
その他			耳鳴、発熱、体重増加、トリグリセリド上昇、無力症、口腔ヘルペス、食欲亢進、疲労

※注1) 海外臨床試験及び自発報告のみで報告された副作用は頻度不明とした。

※注2) これらの症状があらわれた場合には、投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

一般的に高齢者では生理機能が低下していることが多く、腎臓からも排泄される本剤では血中濃度が上昇するおそれがあるので、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)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る場合にのみ投与すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

(2)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)で乳汁中へ移行することが報告されている。]

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有効性及び安全性は確立していない。(国内での使用経験がない。)

8. 臨床検査結果に及ぼす影響

本剤は、アレルゲン皮内反応を抑制するため、アレルゲン皮内反応検査を実施する3～5日前より本剤の投与を中止することが望ましい。

9. 過量投与

徴候、症状：海外において過量投与(220mgの単回投与又は200mgの7日間投与)により、めまい、頭痛及び悪心が報告されている。

処置：本剤に対する解毒剤は知られていない。過量投与が行われた場合には、観察を十分にを行い、異常が認められた場合には、対症療法等の適切な処置を行うこと。

10. 適用上の注意

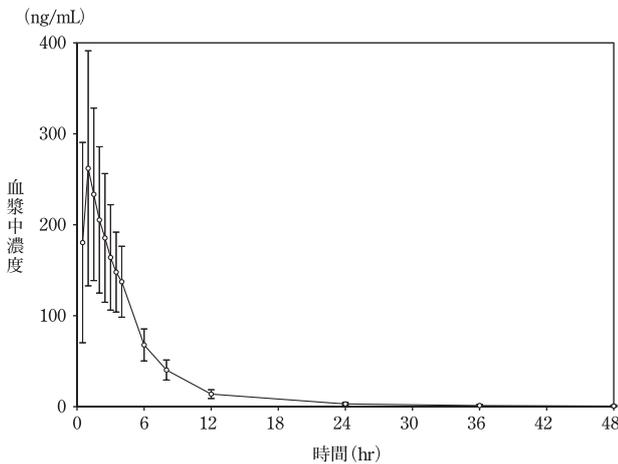
薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。[PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]

【薬物動態】

1. 血中濃度^{1,2)}

健康成人男性20例に本剤20mgを空腹時単回経口投与したとき、血漿中濃度は速やかに上昇し、投与後1.00時間で最高血漿中濃度277.86ng/mLに到達した後、消失半減期10.54時間で消失した。本剤の薬物動態は10mg、20mg及び50mgの用量^{注3)}で線形性を示した。反復投与による蓄積はなかった。

注3) 本剤の承認用量は1回20mg、1日1回である。



本剤20mg単回経口投与時のピラスチン血漿中濃度
空腹時投与、平均値±標準偏差 (20例)

本剤20mg単回経口投与時の薬物速度論的パラメータ

投与量 (mg)	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	AUC _{0-inf} (ng·hr/mL)	t _{1/2} (hr)
20	277.86 (117.40)	1.00 (0.5-2.5)	1296.45 ¹⁾ (368.26)	10.54 ¹⁾ (5.50)

空腹時投与、平均値(標準偏差)20例[1]:19例]、t_{max}は中央値(最小値-最大値)

2. 吸収・代謝・排泄(一部外国人データ)^{2~4)}

健康成人男性9例に本剤20mgを空腹時単回経口投与したとき、投与後72時間までの尿中ピラスチンの平均累積排泄率は47.3%であった。

外国人健康成人男性6例に¹⁴C-ピラスチン20mgを単回経口投与したとき、放射能は投与後7日までに尿中に33.1%、糞中に67.0%が排泄された。ピラスチンはほとんど代謝されず、尿中に28.31%、糞中に66.53%が未変化体で排泄された。

3. 蛋白結合率⁵⁾

ピラスチンのin vitroヒト血漿蛋白結合率は0.2~1μg/mLの濃度範囲において、84.22~90.04%であった。

4. 高齢者での体内動態(外国人データ)⁶⁾

若齢男性及び女性(18~35歳)、高齢男性及び女性(65歳以上)の4グループ(各8例、計32例)に本剤20mgを単回経口投与したとき、

若齢男性と高齢男性ではピラスチンのC_{max}及びAUC_{0-inf}に差はなかった。若齢女性と高齢女性ではピラスチンのC_{max}は若齢女性が1.7倍高かったが、AUC_{0-inf}に差はなかった。

5. 腎機能低下被験者における体内動態(外国人データ)⁷⁾

成人の腎機能低下被験者に本剤20mgを単回経口投与したとき、腎機能重度低下被験者におけるピラスチンのC_{max}及びAUC_{0-inf}は健康成人に比べそれぞれ1.6倍及び2.3倍高かった。

腎機能低下被験者に本剤20mg単回経口投与時の

薬物速度論的パラメータ

腎機能 [GFR (mL/min/1.73m ²)]	C _{max} (ng/mL)	t _{max} (hr)	AUC _{0-inf} (ng·hr/mL)	t _{1/2} (hr)
正常 (GFR>80)	144.0 (57.8)	1.5 (1.0-3.0)	737.4 (260.8)	9.26 (2.79)
軽度低下 (50≤GFR≤80)	172.1 (45.0)	1.5 (0.5-3.0)	967.4 (140.2)	15.08 (7.66)
中等度低下 (30≤GFR<50)	271.1 (30.4)	2.25 (1.0-2.5)	1384.2 (263.2)	10.47 (2.34)
重度低下 (GFR<30)	228.8 (81.8)	1.5 (0.5-3.0)	1708.5 (699.0)	18.39 (11.40)

各6例の平均値(標準偏差)、t_{max}は中央値(最小値-最大値)

6. 食事の影響¹⁾

健康成人男性20例にクロスオーバー法で空腹時及び食後(高脂肪食)に本剤20mgを単回経口投与したとき空腹時に比べ食後投与時のC_{max}及びAUC_{0-t}はそれぞれ約60%及び約40%低下した。

7. 薬物相互作用(外国人データ)^{8~12)}

ピラスチンはP糖蛋白及び有機アニオン輸送ポリペプチドOATP1A2の基質である。

(1) エリスロマイシン

健康成人24例に本剤20mg 1日1回とエリスロマイシン500mg 1日3回7日間併用反復経口投与したとき、血漿中ピラスチンのC_{max}及びAUC₀₋₂₄はそれぞれ約2.9倍及び約1.9倍に上昇した。

(2) ケトコナゾール

健康成人24例に本剤20mg 1日1回とケトコナゾール^{注4)}400mg 1日1回6日間併用反復経口投与したとき、血漿中ピラスチンのC_{max}及びAUC₀₋₂₄はそれぞれ約2.6倍及び約2倍に上昇した。

注4) 経口剤は国内未承認。

(3) ジルチアゼム

健康成人12例(PK解析11例)に本剤20mgとジルチアゼム60mg併用単回経口投与したとき、血漿中ピラスチンのC_{max}及びAUC_{0-inf}はそれぞれ約1.5倍及び約1.3倍に上昇した。

(4) グレープフルーツジュース

健康成人12例に本剤20mgをグレープフルーツジュース240mLで投与したとき、血漿中ピラスチンのC_{max}及びAUC_{0-inf}はそれぞれ約0.6倍及び約0.7倍に低下した。この血漿中ピラスチン濃度の低下はグレープフルーツジュースによるピラスチンの消化管からの吸収阻害に起因すると推察されたが機序は不明である。

【臨床成績】

1. 臨床試験成績

承認時まで実施された二重盲検比較試験を含む臨床試験成績の概略は以下の通りである。

(1) アレルギー性鼻炎¹³⁾

通年性アレルギー性鼻炎患者を対象とした二重盲検比較試験において、本剤20mg(1日1回)、フェキソフェナジン塩酸塩120mg(1回60mg 1日2回)又はプラセボを2週間経口投与した(臨床第Ⅲ相比較試験)。主要評価項目である「総合鼻症状スコア(鼻汁、くしゃみ発作、鼻閉、鼻内そう痒感)の期間平均変化量*1」は、本剤20mg 1日1回投与によりプラセボに対して有意な減少を示した。

通年性アレルギー性鼻炎を対象とした比較試験成績

投与群	症例数	ベースライン*2	Day 10~13	変化量*1	プラセボとの差*3
本剤 20mg群	249	7.48±1.54	6.48±2.12	-1.00±1.83	-0.35 [-0.65~-0.05] p値：0.023
フェキソ フェナジン群	247	7.38±1.43	6.42±1.97	-0.96±1.87	-0.34 [-0.64~-0.04]
プラセボ群	251	7.33±1.49	6.73±1.87	-0.60±1.72	

解析対象：FAS、平均値±標準偏差、[]：95%信頼区間、欠測値の補完なし

*1：ベースラインに対する投与Day 10~13の平均スコアの変化量

*2：投与前4日間の平均スコア

*3：投与群、ベースライン及び施設を説明変数とした線形モデル（ただし、20mg群の解析ではフェキソフェナジン群のデータは用いていない）

(2) 蕁麻疹¹⁴⁾

国内試験において、慢性蕁麻疹患者を対象とした二重盲検比較試験において、本剤20mg（1日1回）、本剤10mg（1日1回）^{注5)}、又はプラセボを2週間経口投与した（臨床第Ⅱ/Ⅲ相比較試験）。主要評価項目である「総合症状スコア（発斑、かゆみ）の期間平均変化量*4」は、本剤20mg 1日1回投与によりプラセボに対して有意な減少を示した。

慢性蕁麻疹を対象とした比較試験成績

投与群	症例数	ベースライン*5	Day 8~14	変化量*4	プラセボとの差*6
本剤 20mg群	100	4.54±0.89	1.52±1.36	-3.02±1.63	-1.52 [-1.89~-1.15] p値：<0.001
プラセボ群	95	4.49±0.95	3.02±1.32	-1.47±1.24	

解析対象：FAS、平均値±標準偏差、[]：95%信頼区間、欠測値の補完なし

*4：ベースラインに対する投与Day 8~14の平均スコアの変化量

*5：投与前4日間の平均スコア

*6：投与群、ベースラインを説明変数とした線形モデル

(3) 皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒¹⁵⁾

皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒患者を対象に実施した非盲検長期投与試験（52週間投与）において、本剤20mg 1日1回投与した結果（116例）、かゆみスコアは投与早期からベースラインに比べて減少し、52週まで持続した。

2. 精神運動能に及ぼす影響（外国人データ）^{16~18)}

健康成人（12例）を対象に、本剤20mg、ヒドロキシジン及びプラセボを二重盲検、クロスオーバーでそれぞれ単回投与し、脳への移行性を検討した結果、ピラスチンによる大脳皮質のヒスタミンH₁受容体の占拠は認めなかった。

健康成人（18例）を対象に、本剤20mg、本剤40mg^{注5)}、ヒドロキシジン及びプラセボを二重盲検、クロスオーバーでそれぞれ1日1回8日間反復投与し、ドライビング試験により自動車運転能に及ぼす影響を評価したとき、本剤の自動車運転能に及ぼす影響はプラセボと有意な差を認めなかった。

健康成人（20例）を対象に、本剤20mg、本剤40mg、本剤80mg^{注5)}、ヒドロキシジン及びプラセボを二重盲検、クロスオーバーでそれぞれ1日1回7日間反復投与し、中枢神経系に及ぼす影響を評価した。客観的評価では本剤20mg及び40mgはプラセボとの間に差は認められなかったが、主観的評価では本剤40mg及び80mgではプラセボと比較して、影響が認められた。

3. 心血管系へ及ぼす影響（外国人データ）¹⁹⁾

健康成人（30例）を対象に、本剤20mg、本剤100mg^{注5)}、本剤20mg+ケトコナゾール400mg、モキシフロキサシン400mg及びプラセボを二重盲検、クロスオーバーでそれぞれ1日1回4日間反復投与し（モキシフロキサシンのみ3日間）、心室再分極に及ぼす影響を評価した。主要評価項目を「QTcNi*7のベースラインからの変化量のプラセボとの差」として評価した結果、本剤20mg及び100mgでは、投与後のいずれの時点でもプラセボに対するQTcNiのベースラインからの変化量の片側95%信頼区間の上限は10 msecを上回らなかった。

*7：線形補正し個別の被験者データを用いて補正したQT間隔
注5) 本剤の承認用量は1回20mg、1日1回である。

【薬効薬理】

1. ヒスタミンH₁受容体拮抗作用^{20,21)}

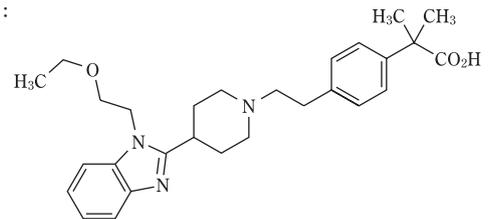
受容体結合試験において、ヒトのヒスタミンH₁受容体に拮抗作用（K_i値：64nmol/L）を示した（*in vitro*）。モルモット摘出回腸標本及び気管標本において、ヒスタミン誘発収縮をそれぞれ100 nmol/Lと30nmol/Lより抑制した（*in vitro*）。経口投与による動物試験においては、ラット及びモルモットのヒスタミン誘発血管透過性亢進を抑制した。静脈内投与による動物試験においては、麻酔下モルモットのヒスタミン誘発気道収縮を抑制した。

2. 抗アレルギー作用^{20,21)}

抗原感作したモルモットの摘出回腸標本において、抗原誘発収縮を抑制した（IC₅₀値：95.5nmol/L）（*in vitro*）。

【有効成分に関する理化学的知見】

構造式：



一般名：ピラスチン（Bilastine）

化学名：2-[4-(2-[4-[1-(2-Ethoxyethyl)-1H-benzimidazol-2-yl]piperidin-1-yl] ethyl) phenyl]-2-methylpropanoic acid

分子式：C₂₈H₃₇N₃O₃

分子量：463.61

融点：200.0~202.2℃

性状：白色の結晶性の粉末である。

メタノールに溶けにくく、水又はエタノール（99.5）にほとんど溶けない。

【承認条件】

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

【包装】

PTP包装：100錠（10錠×10）

420錠（14錠×10×3）

500錠（10錠×10×5）

【主要文献及び文献請求先】

1. 主要文献

- 1) 小室昌仁：「TAC-202の食事の影響に関する臨床薬理試験」における薬物動態解析，社内資料，研究報告書No.594（2016）
- 2) 山谷英利：「健康成人男性を対象としたTAC-202の臨床第Ⅰ相単回及び反復投与試験」における薬物動態の検討，社内資料，研究報告書No.593（2016）
- 3) Mair S J：A phase I study to investigate the absorption, metabolism and excretion of [¹⁴C]-bilastine following oral administration to healthy volunteers，社内資料，研究報告書No.595（2016）
- 4) Mumford R：Investigation of the nature and identity of radiolabelled metabolites present in samples of urine, faeces and plasma following an oral dose of [¹⁴C]-bilastine to human volunteers，社内資料，研究報告書No.597（2016）
- 5) Gonzalo A：Bilastine. Plasma protein binding，社内資料，研究報告書No.580（2016）
- 6) McLaverty D：An open-label study to assess the effects of age and gender on the pharmacokinetic profile and pharmacodynamics

- of bilastine in healthy volunteers, 社内資料, 研究報告書No.598 (2016)
- 7) Lasseter K C : Evaluation of the single-dose pharmacokinetics of bilastine in subjects with various degrees of renal insufficiency, 社内資料, 研究報告書No.599 (2016)
- 8) Mogyorósi K : *In vitro* interaction studies of bilastine with human MDR1 ABC efflux transporter and with human OATP1A2 uptake transporter, 社内資料, 研究報告書No.592 (2016)
- 9) McLaverty D : A pharmacokinetic and safety study evaluating the potential interaction of erythromycin and bilastine under steady-state conditions in healthy volunteers, 社内資料, 研究報告書No.602 (2016)
- 10) McLaverty D : A pharmacokinetic and safety study evaluating the potential interaction of ketoconazole and bilastine under steady-state conditions in healthy volunteers, 社内資料, 研究報告書No.601 (2016)
- 11) McLaverty D : A phase 1, open-label, randomised, two-way crossover study to evaluate the effect of diltiazem on the single-dose pharmacokinetics of bilastine in healthy adult subjects, 社内資料, 研究報告書No.600 (2016)
- 12) McLaverty D : A phase 1, open-label, randomised, two-way crossover study to evaluate the effect of grapefruit juice on the single-dose pharmacokinetics of bilastine in healthy adult subjects, 社内資料, 研究報告書No.603 (2016)
- 13) 通年性アレルギー性鼻炎患者を対象としたTAC-202の臨床第Ⅲ相試験, 社内資料, 研究報告書No.641 (2016)
- 14) 慢性蕁麻疹患者を対象としたTAC-202の臨床第Ⅱ/Ⅲ相試験, 社内資料, 研究報告書No.643 (2016)
- 15) 慢性蕁麻疹及び皮膚疾患に伴うそう痒患者を対象としたTAC-202の臨床第Ⅲ相長期投与試験, 社内資料, 研究報告書No.644 (2016)
- 16) Farré M, et al. : Br J Clin Pharmacol., 78, 970 (2014)
- 17) Conen S, et al. : J Psychopharmacol., 25, 1517 (2011)
- 18) García-Gea C, et al. : J Clin Psychopharmacol., 28, 675 (2008)
- 19) Tyl B, et al. : J Clin Pharmacol., 52, 893 (2012)
- 20) Corcóstegui R, et al. : Drugs R D., 6, 371 (2005)
- 21) Corcóstegui R, et al. : Drugs R D., 7, 219 (2006)

2. 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ください。

Meiji Seika ファルマ株式会社 くすり相談室
〒104-8002 東京都中央区京橋2-4-16
フリーダイヤル (0120) 093-396 電話 (03) 3273-3539
FAX (03) 3272-2438

®登録商標

販売元 **Meiji Seika ファルマ株式会社**
東京都中央区京橋 2 - 4 - 16

製造販売元  **大鵬薬品工業株式会社**
東京都千代田区神田錦町1-27

提携先  **FAES FARMA** スペイン

E-BL
BMD19L05