

骨粗鬆症治療剤(活性型ビタミンD₃製剤)

エルデカルシトール錠

劇薬、処方箋医薬品^{注)}エディロール[®]錠0.5 μ gエディロール[®]錠0.75 μ gEDIROL[®] Tablets

	錠0.5 μ g	錠0.75 μ g
承認番号	30400AMX00336	30400AMX00337
販売開始	2022年12月	2022年12月



注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)

妊婦、妊娠している可能性のある女性又は授乳婦[9.5、9.6参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	エディロール錠0.5 μ g	エディロール錠0.75 μ g
有効成分	1錠中 エルデカルシトール0.5 μ g	1錠中 エルデカルシトール0.75 μ g
添加剤	D-マンニトール、中鎖脂肪酸トリグリセリド、クロスカルメロースナトリウム、ヒプロメロース、ステアリン酸カルシウム、ジブチルヒドロキシトルエン、トコフェロール、酸化チタン、タルク、黄色三二酸化鉄、三二酸化鉄	D-マンニトール、中鎖脂肪酸トリグリセリド、クロスカルメロースナトリウム、ヒプロメロース、ステアリン酸カルシウム、ジブチルヒドロキシトルエン、トコフェロール、酸化チタン、タルク、三二酸化鉄

3.2 製剤の性状

販売名	エディロール錠0.5 μ g	エディロール錠0.75 μ g
剤形	フィルムコーティング錠	
色調	薄い赤みの黄色	明るい灰みの赤色
平面		
側面		
直径	約7.2mm	
厚さ	約3.1mm	
質量	約129.6mg	
識別コード	エディロール0.5	エディロール0.75

4. 効能又は効果

骨粗鬆症

5. 効能又は効果に関連する注意

本剤の適用にあたっては、日本骨代謝学会の診断基準等を参考に、骨粗鬆症との診断が確定している患者を対象とすること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはエルデカルシトールとして1日1回0.75 μ gを経口投与する。ただし、症状により適宜1日1回0.5 μ gに減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

血清カルシウム値を定期的に測定し、高カルシウム血症を起こした場合には、直ちに休薬すること。休薬後は、血清カルシウム値が正常域まで回復した後に、1日1回0.5 μ gで投与を再開すること。なお、本剤1日1回0.5 μ g投与による骨折予防効果は確立していないため、漫然と投与を継続せず、患者の状態に応じ、1日1回0.75 μ gへの増量又は他剤による治療への変更を考慮すること。[8.1、8.2、9.1.1、9.2、10.2、11.1.1参照]

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤投与中は血清カルシウム値を定期的(3~6カ月に1回程度)に測定し、異常が認められた場合には直ちに休薬し、適切な処置を行うこと。腎機能障害、悪性腫瘍、原発性副甲状腺機能亢進症等の高カルシウム血症のおそれのある患者では、投与初期に頻回に血清カルシウム値を測定するなど、特に注意すること。[7.、8.2、9.1.1、9.2、10.2、11.1.1参照]
- 8.2 高カルシウム血症に関連する症状(倦怠感、いらいら感、嘔気、口渇感、食欲減退、意識レベルの低下等)の発現が認められた場合は、血清カルシウム値を測定するなどして慎重に経過観察を行うこと。[7.、8.1、9.1.1、9.2、10.2、11.1.1参照]
- 8.3 尿路結石のある患者及びその既往歴のある患者等においては、高カルシウム尿症により病態が悪化するおそれがあるため、尿中カルシウム値を定期的に測定し、高カルシウム尿症が認められた場合は休薬あるいは減量するなど、適切な処置を行うこと。[9.1.2、11.1.3参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

- 9.1.1 高カルシウム血症のおそれのある患者(悪性腫瘍のある患者、原発性副甲状腺機能亢進症の患者等)
血清カルシウム値を更に上昇させるおそれがある。[7.、8.1、8.2、10.2、11.1.1参照]

- 9.1.2 尿路結石のある患者及びその既往歴のある患者
[8.3、11.1.3参照]

9.2 腎機能障害患者

血清カルシウム値を更に上昇させ、高カルシウム血症となるおそれがある。[7.、8.1、8.2、10.2、11.1.1参照]

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重度の肝機能障害患者

重度の肝機能障害患者は臨床試験では除外されている。[16.6.1参照]

* 9.4 生殖能を有する者

妊娠す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のみ投与すること。やむを得ず投与する場合には、問診及び妊娠検査により妊娠していないことを確認すること。また、本剤投与中及び最終投与後2週間において避妊する必要性及び適切な避妊法について説明すること。本剤投与中に妊娠が認められた場合には、直ちに本剤の投与を中止すること。[9.5参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。ラットでは胎児の骨格異常及び出生児の腎臓の変化が0.125 μ g/kg/日(曝露量は臨床推奨用量での曝露量の6.8倍相当)で、出生児の外形異常(四肢、手根の異常)が0.5 μ g/kg/日(27.0倍相当)で認められている。ウサギでは外形異常(頭蓋裂、口蓋裂、矮小児)が0.3 μ g/kg/日で認められている。[2.、9.4参照]

9.6 授乳婦

授乳を避けさせること。ラットで、乳汁中へ移行することが報告されている。ラット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において、出生児の腎臓の変化等が認められている。[2.参照]

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。

10. 相互作用

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジギタリス製剤 ジゴキシン 等	高カルシウム血症に伴う不整脈があらわれるおそれがある。	高カルシウム血症が発症した場合、ジギタリス製剤の作用が増強される。
カルシウム製剤 乳酸カルシウム 炭酸カルシウム 等 [7.、8.1、8.2、9.1.1、9.2、11.1.1参照]	高カルシウム血症があらわれるおそれがある。	本剤は腸管でのカルシウムの吸収を促進させる。
ビタミンD及びその誘導体 アルファカルシドール カルシトリオール 等 [7.、8.1、8.2、9.1.1、9.2、11.1.1参照]		相加作用による。
* PTH製剤 テリパラチド 等 PTHrP製剤 アバロパラチド酢酸塩 [7.、8.1、8.2、9.1.1、9.2、11.1.1参照]		
* マグネシウムを含有する製剤 酸化マグネシウム 炭酸マグネシウム 等	高マグネシウム血症があらわれるおそれがある。 ミルク・アルカリ症候群（高カルシウム血症、高窒素血症、アルカローシス等）があらわれるおそれがある。	他のビタミンD誘導体と同様に腸管でのマグネシウムの吸収を促進させると考えられる。 血中マグネシウムの増加により代謝性アルカローシスが持続するため、尿管でのカルシウム再吸収が増加する。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと^{注1)}。

11.1 重大な副作用

11.1.1 高カルシウム血症（1.5%^{注2)}）

[7.、8.1、8.2、9.1.1、9.2、10.2参照]

11.1.2 急性腎障害（頻度不明）

血清カルシウム上昇を伴った急性腎障害があらわれることがある。

11.1.3 尿路結石（0.9%）

[8.3、9.1.2参照]

11.2 その他の副作用

	2%以上	2%未満	頻度不明
消化器		便秘、胃不快感、口渇、胃炎	嘔気、下痢、腹痛
精神神経系			浮動性めまい、味覚異常
肝臓		γ-GTP上昇、AST上昇、ALT上昇、LDH上昇	
腎臓		クレアチニン上昇、BUN上昇、尿中血陽性、尿中蛋白陽性	

	2%以上	2%未満	頻度不明
代謝	尿中カルシウム増加（20.3%）、血中カルシウム増加（15.0% ^{注3)} ）	血中尿酸増加、Al-P上昇	
血液		ヘモグロビン減少、白血球数減少、貧血、ヘマトクリット減少、赤血球数減少	
皮膚		発疹、そう痒症	
その他		耳鳴	浮腫

注1) カプセルにおける発現頻度

注2) 補正血清カルシウム値が11.0mg/dLを超える場合を高カルシウム血症として集計

注3) 補正血清カルシウム値が10.4mg/dLを超え11.0mg/dL以下の場合を集計

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意

14.1.1 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、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

14.1.2 瓶入り包装品を分包する場合、服用時以外薬袋から薬を出さないよう、及び直接光の当たる場所に薬を置かないよう指導すること。[20.1参照]

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

ラット（SD）に2年間経口投与したがん原性試験において、副腎の褐色細胞腫、腎臓の尿管腫瘍及び甲状腺のC細胞腫瘍の増加が、臨床推奨用量での曝露量の各々0.7、2.8及び7.0倍相当で認められている。これらの所見は血中カルシウム濃度の高値が長期間持続したことによると考えられた。

16. 薬物動態

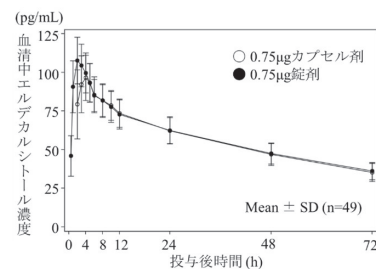
16.1 血中濃度

（健康成人）

16.1.1 単回投与（錠）

健康成人男性にエルデカルシトールとして0.75μgを単回経口投与したとき、血清中エルデカルシトール濃度は投与後2.24±0.56hにC_{max}109±13.4pg/mLに達した後、t_{1/2}60.4±12.0hで消失した。AUC_{last}は4,070±689pg・h/mLであった（Mean±SD, n=49）。なお、同カプセルとは生物学的に同等であった¹⁾。

0.75μg単回経口投与時の健康成人男性における薬物濃度推移



16.1.2 反復投与（カプセル）

健康成人男性にエルデカルシトールとして0.75μgを1日1回14日間経口投与したとき、14回目投与時の血清中エルデカルシトール濃度は投与後6.0±2.8hにC_{max}243.5±28.2pg/mLに達した後、t_{1/2}48.7±4.9hで消失した。AUC_{24h}は4,964±597pg・h/mLであった（Mean±SD, n=10）²⁾。

また、健康成人男性にエルデカルシトールとして0.1~1.0μgを1日1回15日間経口投与^{注1)}したとき、血清中エルデカルシトール濃度は、いずれの投与量においても投与13日後には定常状態に達していた。定常状態における薬物動態パラメータは、C_{max}、C_{min}、AUC_{24h}ともに投与量に比例して増加し、t_{1/2}は投与量によらず一定であり、エルデカルシトールの薬物動態は0.1~1.0μgの投与量の範囲内で線形であった³⁾。

反復投与により薬物動態パラメータに変化は認められなかった。

注1) 承認された用法及び用量は、「通常、成人にはエルデカルシトールとして1日1回0.75μgを経口投与する。ただし、症状により適宜1日1回0.5μgに減量する。」である。（カプセル）

〔原発性骨粗鬆症患者〕

16.1.3 反復投与 (カプセル)

原発性骨粗鬆症患者にエルデカルシトールとして0.5、0.75、1.0 μ gを1日1回48週間経口投与後^{注1)}の定常状態における血清中エルデカルシトール濃度は、投与量の増加に伴い比例的に増加した⁴⁾。

定常状態時の血清中エルデカルシトール濃度

投与群	12週後	24週後	48週後	合計 ^{注2)}
0.5 μ g	238.1 \pm 80.9 (n=49)	249.7 \pm 64.4 (n=48)	246.0 \pm 136.3 (n=44)	244.5 \pm 96.8 (N=141)
0.75 μ g	339.7 \pm 108.8 (n=54)	351.5 \pm 95.3 (n=52)	306.2 \pm 150.1 (n=47)	333.4 \pm 119.8 (N=153)
1.0 μ g	514.3 \pm 674.5 (n=53)	469.9 \pm 135.2 (n=51)	401.3 \pm 140.2 (n=45)	465.0 \pm 417.1 (N=149)

(Mean \pm SD)

血清中エルデカルシトール濃度の単位: pg/mL

n: 例数、N: 集計に用いた測定ポイント数

注2) 投与12週後、24週後、48週後の集計

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響 (カプセル)

健康成人男性にエルデカルシトールとして0.75 μ gを単回経口投与したとき、薬物動態に食事の影響は認められなかった⁵⁾。

食事の有無における単回経口投与時の薬物動態パラメータ

	C _{max} (pg/mL)	AUC _{last} (pg \cdot h/mL)
空腹時投与 ^{注3)}	100.42 \pm 11.02	4,094 \pm 445
食後投与 ^{注4)}	95.37 \pm 8.89	3,879 \pm 577

(Mean \pm SD, n=15)

注3) 10時間以上絶食後投与

注4) 食事摂取30分後投与

16.3 分布

16.3.1 母集団薬物動態解析

健康成人男性、閉経後女性及び原発性骨粗鬆症患者の計882例において母集団薬物動態解析を実施した。見かけの分布容積は10.5Lであった⁶⁾。

16.3.2 蛋白結合

ヒト血清に1~100ng/mLの濃度範囲でエルデカルシトールを添加したときの蛋白結合率は94.2~96.2%であり濃度によらず一定であった⁷⁾。また、蛋白結合率に性差は認められなかった (*in vitro*)⁸⁾。

16.4 代謝

エルデカルシトールをラットに投与したとき、血漿中には主に未変化体が認められ、2位の3-hydroxypropyloxy基の脱離体及び24位の水酸化体も認められた⁹⁾。ラット、イヌ、サル及びヒトの肝ミクロソームを用いた試験におけるエルデカルシトールの主代謝物は2位の3-hydroxypropyloxy基の脱離体及び3-hydroxypropyloxy基のアルコールの酸化体であり、種差は認められず¹⁰⁾、エルデカルシトール主代謝酵素はヒト肝臓のCYPではなかった (*in vitro*)¹¹⁾。

16.5 排泄

健康成人男性にエルデカルシトールとして0.75 μ gを1日1回14日間経口投与したとき、エルデカルシトール及びその代謝物の尿中への排泄は認められなかった²⁾ (カプセル)。雄性ラットに³Hで標識したエルデカルシトールを単回経口投与したとき、投与7日後までに投与放射能の2.63%が尿中に、55.89%が糞中に排泄された¹²⁾。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 肝機能障害患者における薬物動態 (カプセル)

肝機能障害患者10例 (Child-Pugh分類 分類A: 8例、分類B: 2例) にエルデカルシトールとして0.75 μ gを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¹³⁾。[9.3.1参照]

肝機能障害患者と健康成人男性における単回経口投与時の薬物動態パラメータ

	C _{max} (pg/mL)	AUC _{last} (pg \cdot h/mL)
肝機能障害患者 (Child-Pugh分類 分類A)	99.7 \pm 19.1	3,622 \pm 731
肝機能障害患者 (Child-Pugh分類 分類B)	73.9 (63.1, 84.6)	2,936 (2,622, 3,250)
健康成人男性 ²⁾	99.8 \pm 12.7	3,947 \pm 580

Child-Pugh分類 分類A: n=8、健康成人男性: n=31 (Mean \pm SD)

Child-Pugh分類 分類B: n=2 (Mean (Min,Max))

16.6.2 腎機能及びその他の因子が薬物動態に及ぼす影響

臨床試験から得られたクレアチニンクリアランス (CLCr)¹⁴⁾、年齢¹⁴⁾及び性別³⁾、¹⁵⁾、¹⁷⁾ごとの血清中エルデカルシトールトラフ濃度を以下に示す。「16.3.1 母集団薬物動態解析」に示した母集団薬物動態解析⁶⁾の結果、CLCr、体重、年齢及び性別は見かけの全身クリアランスに影響を与える因子ではなかった。

臨床試験から得られたCLCr、年齢、性別の各分類の血清中エルデカルシトールトラフ濃度

因子	エルデカルシトール 投与量、投与期間	血清中エルデカルシトール トラフ濃度 (pg/mL) (n=例数、N=測定ポイント数)
CLCr (mL/min) ^{注5)}		
10以上30未満	0.75 μ g 144週間	384.3 \pm 145.7 (N=17)
30以上60未満		322.9 \pm 114.8 (N=331)
60以上70未満		304.8 \pm 89.4 (N=19)
70以上		254.2 \pm 81.6 (N=15)
年齢		
75歳未満	0.75 μ g 144週間	302.3 \pm 101.0 (N=232)
75歳以上		352.5 \pm 129.1 (N=150)
性別		
男性	1.0 μ g ^{注6)} 、15日間	316.1 \pm 96.3 ^{注6)} (n=6)
男性	1.0 μ g ^{注6)} 、14日間	289.6 \pm 114.1 ^{注7)} (n=22)
女性	1.0 μ g ^{注6)} 、12週間	260.4 \pm 55.6 ^{注8)} (N=80)

(Mean \pm SD)

注5) 血清クレアチニン値を用いCockcroft-Gault法により算出

注6) 投与13、14、15日目及び15日目の投与後24時間の血清中エルデカルシトールトラフ濃度から算出

注7) 投与13、14日目及び14日目の投与後24時間の血清中エルデカルシトールトラフ濃度から算出

注8) 投与2、4、8、12週後の血清中エルデカルシトールトラフ濃度から算出

16.7 薬物相互作用 (カプセル)

健康成人男性にエルデカルシトールとして0.75 μ g又はプラセボを1日1回14日間経口投与したとき、CYP3A4の基質であるシンバスタチン及びその代謝物の薬物動態パラメータの幾何平均の比 (反復投与後/反復投与前) 及び90%信頼区間は、以下のとおりであった²⁾。

エルデカルシトールがシンバスタチン及びその代謝物の薬物動態に及ぼす影響

指標薬	投与群	幾何平均の比 (反復投与後/反復投与前) [90%信頼区間]	
		AUC _{last}	C _{max}
シンバスタチン	プラセボ	0.964 [0.6903-1.3468]	1.158 [0.8766-1.5306]
	エルデカルシトール	0.848 [0.6743-1.0654]	0.809 [0.6669-0.9826]
シンバスタチン代謝物 (オープンアシド体)	プラセボ	0.874 [0.7535-1.0136]	0.958 [0.7526-1.2185]
	エルデカルシトール	0.929 [0.7178-1.2029]	0.894 [0.6302-1.2684]

(n=10)

ヒト肝細胞ならびにヒト肝ミクロソームを用いた検討において、エルデカルシトールによる臨床薬物相互作用を惹起するCYPの誘導及び阻害は認められなかった (*in vitro*)¹⁸⁾、¹⁹⁾。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 国内第III相試験 (カプセル)

原発性骨粗鬆症患者1,054例 (エルデカルシトール群528例うち男性9例、アルファカルシドール群526例うち男性15例) における無作為割付二重盲検群間比較試験において、主要評価項目である3年間の非外傷性新規椎体骨折発生頻度は、エルデカルシトール群 (1日1回0.75 μ g) で13.4%、アルファカルシドール群 (1日1回1.0 μ g) で17.5%であり (相対リスク減少率26%)、アルファカルシドールに対するエルデカルシトールの優越性が検証された [層化log-rank検定: P=0.0460 (片側)]。また、3年間の非外傷性前腕骨骨折発生頻度は、エルデカルシトール群で1.1%、アルファカルシドール群で3.6%であり (相対リスク減少率71%)、有意差が認められた [層化log-rank検定: P=0.0048 (片側)]。3年後の腰椎骨密度平均変化率は、エルデカルシトール群 (1日1回0.75 μ g) で3.4%、アルファカルシドール群 (1日1回1.0 μ g) で0.1%であり、アルファカルシドール群に比較して有意な骨密度増加効果を示した [Student t検定: P<0.001 (両側)]。また、3年後の大腿骨骨密度平均変化率においても、エルデカルシトール群で0.4%、アルファカルシドール群で-2.3%であり、有意な骨密度増加効果を示した [Student t検定: P<0.001 (両側)]。

骨折発生頻度と相対リスク減少率

	骨折発生頻度 (3年間) ^{注1)} (n=有効性評価症例数)		相対リスク 減少率 (P値 ^{注2)})
	エルデカルシトール群 (n=526)	アルファカルシドール群 (n=523)	
新規椎体骨折	13.4%	17.5%	26% (P=0.0460)
前腕骨骨折	1.1%	3.6%	71% (P=0.0048)

注1) Kaplan-Meier法による推定値

注2) 層化log-rank検定 (片側)

安全性評価対象例数であるエルデカルシトール群528例、アルファカルシトール群526例のうち、副作用は、エルデカルシトール群で227例（43.0%）、アルファカルシトール群で170例（32.3%）に認められた。発現率が5%以上であった副作用は血中又は尿中カルシウム増加であり、血中カルシウム増加はエルデカルシトール群で111例（21.0%）、アルファカルシトール群で69例（13.1%）、尿中カルシウム増加はエルデカルシトール群で134例（25.4%）、アルファカルシトール群で81例（15.4%）にみられた¹⁴⁾。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

エルデカルシトールは活性型ビタミンD₃（カルシトリオール）の誘導体であり、以下のカルシトリオールとしての薬理学的特性を有する。

- ・ヒト破骨前駆細胞に作用し破骨細胞の形成を抑制した（*in vitro*）²⁰⁾。
- ・ラットにおいて、小腸でのカルシウム吸収促進（*ex vivo*）²¹⁾及び血清カルシウム濃度の増加²²⁾が認められた。
- ・ケル病モデルラットにおいて、骨端軟骨幅指数の低下が認められた²³⁾。
- ・卵巣摘出ラットにおいて、骨代謝回転パラメータ値の低下が認められた²⁴⁾。

これらのことから、エルデカルシトールは、主に骨代謝回転を抑制して、骨密度及び骨強度を改善すると考えられる。

18.2 薬理作用

18.2.1 骨密度及び骨強度に対する作用

- (1) 卵巣摘出ラットにエルデカルシトールを12か月間反復経口投与した試験において、エルデカルシトール0.03 μ g/kg/日の投与は、卵巣摘出による腰椎及び大腿骨の骨密度減少並びに骨強度低下を有意に抑制した²⁴⁾。
- (2) 卵巣摘出サルにエルデカルシトールを16か月間反復経口投与した試験において、エルデカルシトール0.07 μ g/kg/日投与群の腰椎及び大腿骨骨密度は、卵巣摘出コントロール群を下回らなかった。また、骨強度を低下させるなどの悪影響は認められなかった²⁵⁾。
- (3) 卵巣摘出ラット及びサルの骨密度と骨強度の間には正の相関が認められた。

18.2.2 骨組織像に及ぼす影響

- (1) 卵巣摘出ラットにエルデカルシトール0.0075、0.015、0.03 μ g/kg/日を12か月間反復経口投与した試験において、骨組織像に異常は認められなかった²⁴⁾。
- (2) 卵巣摘出サルにエルデカルシトール0.0175、0.035、0.07 μ g/kg/日を16か月間反復経口投与した試験において、骨組織像に異常は認められなかった²⁵⁾。

18.2.3 骨折治癒に及ぼす影響

骨折モデルラットにおいて、エルデカルシトール0.015、0.05 μ g/kg/日の骨折手術前4週間、骨折手術後16週間の反復経口投与は骨折部位の形状及び力学的強度に影響を与えなかった²⁶⁾。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般的名称：エルデカルシトール（Eldecalcitol）（JAN）

化学名：(1R,2R,3R,5Z,7E)-2-(3-Hydroxypropyloxy)-9,10-secosteroid-5,7,10(19)-triene-1,3,25-triol

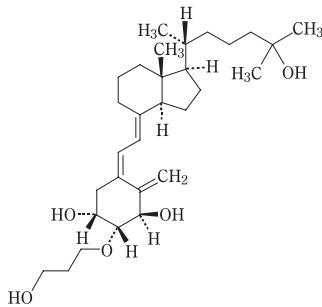
分子式：C₃₀H₅₀O₅

分子量：490.72

性状：白色～淡黄色の粉末である。

N,N-ジメチルホルムアミド及びエタノール（99.5）に溶けやすく、クロロホルムにやや溶けやすく、アセトニトリルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。

構造式：



融点：約132℃

20. 取扱い上の注意

- 20.1 アルミビロー包装開封後又はバラ包装外箱開封後は遮光して保存すること。[14.1.2参照]
- 20.2 製品の品質保持のため脱酸素剤入り包装としている。

22. 包装

〈エディロール錠0.5 μ g〉

100錠（PTP10錠×10、脱酸素剤入り）

140錠（PTP14錠×10、脱酸素剤入り）

〈エディロール錠0.75 μ g〉

100錠（PTP10錠×10、脱酸素剤入り）

140錠（PTP14錠×10、脱酸素剤入り）

500錠（PTP10錠×50、脱酸素剤入り）

500錠（バラ、脱酸素剤入り）

700錠（PTP14錠×50、脱酸素剤入り）

*23. 主要文献

- 1) 社内資料：製剤間及び錠剤含量間の生物学的同等性試験（ED-318JP試験）
- 2) 薬物相互作用試験（ED-111JP）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.2.2.2.7）
- 3) 第I相反復投与試験（ED-71T-103）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.2.2.2.2）
- 4) 後期第II相試験（ED007JP）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.2.2.2.4）
- 5) 製剤間のBE試験（ED-112JP）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.1.2.4）
- 6) 統合母集団薬物動態解析（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.2.2.2.9）
- 7) 血漿（血清）蛋白結合性（*in vitro*）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.4.4）
- 8) 血漿（血清）蛋白結合の性差（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.4.5）
- 9) *in vivo*代謝（ラット）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.5.3）
- 10) *in vitro*代謝（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.5.2）
- 11) 代謝関与酵素（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.5.4）
- 12) 尿・糞中排泄（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.6.1）
- 13) 肝機能障害患者での薬物動態試験（ED-301JP）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.2.2.2.8）
- 14) 第III相試験（ED-209JP）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.5.4.3、2.7.4.2.1及び2.7.6.14）
- 15) 反復投与でのBA試験（ED006JP）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.1.2.3）
- 16) 臨床薬理試験（ED008JP）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.2.2.5）
- 17) 反復投与時の薬物動態（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.7.2.3.2.2）
- 18) 薬物代謝酵素誘導能（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.5.5）
- 19) CYP酵素に対する阻害作用（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.4.5.6）
- 20) 薬理試験（破骨細胞形成抑制活性（*in vitro*））（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.2.2.1.3）
- 21) 薬理試験（腸管からのカルシウム吸収促進作用（ラット））（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.2.2.1.4）
- 22) 薬理試験（血中カルシウム濃度及び尿中カルシウム排泄量に及ぼす影響（ラット））（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.2.2.1.5）
- 23) 薬理試験（抗ケル病作用（ラット））（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.2.2.1.6）
- 24) 薬理試験（骨粗鬆症モデリング動物（OVXラット）の骨量減少に対する効果）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.2.2.4）
- 25) 薬理試験（骨粗鬆症リモデリング動物（OVXサル）の骨量減少に対する効果）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.2.2.5）
- 26) 薬理試験（骨折モデルラットの骨折治癒過程に及ぼす影響）（2011年1月21日承認、エディロールカプセル0.5 μ g・同0.75 μ g CTD 2.6.2.2.6）

24. 文献請求先及び問い合わせ先

東和薬品株式会社 学術部DIセンター
〒570-0081 大阪府守口市日吉町2丁目5番15号
☎0120-108-932 FAX 06-7177-7379

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元



CHUGAI
ロシュグループ

中外製薬株式会社
東京都中央区日本橋室町2-1-1

26.2 発売

東和薬品株式会社

大阪府門真市新橋町2番11号

® 中外製薬株式会社登録商標