

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

骨粗鬆症治療剤

日本薬局方 アレンドロン酸ナトリウム錠

アレンドロン酸錠5mg「サワイ」 アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

ALENDRONATE Tablets [SAWAI]

剤形	素錠
製剤の規制区分	劇薬、処方箋医薬品 ^{注)} 注)注意－医師等の処方箋により使用すること
規格・含量	錠5mg：1錠中日局アレンドロン酸ナトリウム水和物6.53mg(アレンドロン酸として5mg)含有 錠35mg：1錠中日局アレンドロン酸ナトリウム水和物45.68mg(アレンドロン酸として35mg)含有
一般名	和名：アレンドロン酸ナトリウム水和物(JAN) 洋名：Alendronate Sodium Hydrate(JAN)
製造販売承認年月日 薬価基準収載年月日 販売開始年月日	製造販売承認年月日：2013年2月15日(錠5mg) 2011年7月15日(錠35mg) 薬価基準収載年月日：2013年6月21日 販売開始年月日：2013年8月5日
製造販売(輸入)・提携・販売会社名	製造販売元：沢井製薬株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	沢井製薬株式会社 医薬品情報センター TEL：0120-381-999、FAX：06-7708-8966 医療関係者向け総合情報サイト： https://med.sawai.co.jp/

本IFは2023年11月改訂の電子添文の記載に基づき改訂した。

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 ―日本病院薬剤師会―

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。

(2020年4月改訂)

目次

I. 概要に関する項目	1	VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目	28
1. 開発の経緯	1	1. 警告内容とその理由	28
2. 製品の治療学的特性	1	2. 禁忌内容とその理由	28
3. 製品の製剤学的特性	1	3. 効能又は効果に関連する注意とその理由	28
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とその理由	28
5. 承認条件及び流通・使用上の制限事項	1	5. 重要な基本的注意とその理由	28
6. RMPの概要	2	6. 特定の背景を有する患者に関する注意	29
II. 名称に関する項目	3	7. 相互作用	30
1. 販売名	3	8. 副作用	30
2. 一般名	3	9. 臨床検査結果に及ぼす影響	33
3. 構造式又は示性式	3	10. 過量投与	34
4. 分子式及び分子量	3	11. 適用上の注意	34
5. 化学名(命名法)又は本質	3	12. その他の注意	34
6. 慣用名、別名、略号、記号番号	3	IX. 非臨床試験に関する項目	35
III. 有効成分に関する項目	4	1. 薬理試験	35
1. 物理化学的性質	4	2. 毒性試験	35
2. 有効成分の各種条件下における安定性	4	X. 管理的事項に関する項目	36
3. 有効成分の確認試験法、定量法	5	1. 規制区分	36
IV. 製剤に関する項目	6	2. 有効期間	36
1. 剤形	6	3. 包装状態での貯法	36
2. 製剤の組成	6	4. 取扱い上の注意	36
3. 添付溶解液の組成及び容量	7	5. 患者向け資材	36
4. 力価	7	6. 同一成分・同効薬	36
5. 混入する可能性のある夾雑物	7	7. 国際誕生年月日	36
6. 製剤の各種条件下における安定性	7	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	36
7. 調製法及び溶解後の安定性	10	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	37
8. 他剤との配合変化(物理化学的変化)	10	10. 再審査結果、再評価結果公表年月日及びその 内容	37
9. 溶出性	10	11. 再審査期間	37
10. 容器・包装	12	12. 投薬期間制限に関する情報	37
11. 別途提供される資材類	12	13. 各種コード	37
12. その他	13	14. 保険給付上の注意	37
V. 治療に関する項目	14	XI. 文献	38
1. 効能又は効果	14	1. 引用文献	38
2. 効能又は効果に関連する注意	14	2. その他の参考文献	39
3. 用法及び用量	14	XII. 参考資料	40
4. 用法及び用量に関連する注意	14	1. 主な外国での発売状況	40
5. 臨床成績	15	2. 海外における臨床支援情報	40
VI. 薬効薬理に関する項目	19	XIII. 備考	41
1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群	19	1. 調剤・服薬支援に際して臨床判断を行うにあ たつての参考情報	41
2. 薬理作用	19	2. その他の関連資料	42
VII. 薬物動態に関する項目	21		
1. 血中濃度の推移	21		
2. 薬物速度論的パラメータ	23		
3. 母集団(ポピュレーション)解析	24		
4. 吸収	24		
5. 分布	24		
6. 代謝	25		
7. 排泄	25		
8. トランスポーターに関する情報	26		
9. 透析等による除去率	27		
10. 特定の背景を有する患者	27		
11. その他	27		

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

アレンドロン酸錠 5 mg/錠35mg「サワイ」は、日局アレンドロン酸ナトリウム水和物を含有する骨粗鬆症治療剤である。

本剤は、後発医薬品として下記通知に基づき、製造方法並びに規格及び試験方法を設定、安定性試験、生物学的同等性試験を実施し、承認を得て上市に至った。

	アレンドロン酸錠 5 mg「サワイ」	アレンドロン酸錠35mg「サワイ」
承認申請に際し 準拠した通知名	平成17年 3 月31日 薬食発第0331015号(平成21年 3 月 4 日 薬食発第0304004号により一部改正)	
承認	2013年 2 月	2011年 7 月
上市	2013年 8 月	2013年 8 月

2. 製品の治療学的特性

- 1) 本剤は、「骨粗鬆症」の効能又は効果を有する。(V. - 1. 参照)
- 2) アレンドロン酸は骨のハイドロキシアパタイトに強い親和性を持ち、ラットでは破骨細胞が存在する骨表面に選択的に分布した。アレンドロン酸は破骨細胞に取り込まれた後その活性を抑制することにより、骨吸収を減少させる^{1, 2)}。(VI. - 2. 参照)
- 3) 重大な副作用として、食道・口腔内障害、胃・十二指腸障害、肝機能障害、黄疸、低カルシウム血症、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)、顎骨壊死・顎骨骨髓炎、外耳道骨壊死、大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折が報告されている。(VIII. - 8. 参照)

3. 製品の製剤学的特性

「IV. 製剤に関する項目」及び沢井製薬株式会社「医療関係者向け総合情報サイト」
<https://med.sawai.co.jp/> 参照

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

(2025年 5 月 2 日時点)

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

I. 概要に関する項目

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

アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

アレンドロン酸錠 35mg「サワイ」

2) 洋名

ALENDRONATE Tablets [SAWAI]

3) 名称の由来

通知「平成17年9月22日 薬食審査発第0922001号」に基づき命名した。

2. 一般名

1) 和名(命名法)

アレンドロン酸ナトリウム水和物(JAN)

2) 洋名(命名法)

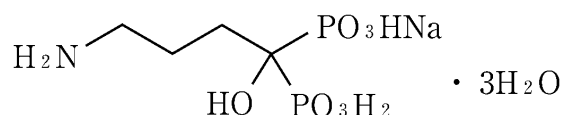
Alendronate Sodium Hydrate(JAN)

Alendronic Acid(INN)

3) ステム(stem)

—dronic acid : calcium metabolism regulator, pharmaceutical aid

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : $\text{C}_4\text{H}_{12}\text{NNaO}_7\text{P}_2 \cdot 3\text{H}_2\text{O}$

分子量 : 325.12

5. 化学名(命名法)又は本質

Monosodium trihydrogen 4-amino-1-hydroxybutane-1,1-diylidiphosphate trihydrate (IUPAC)

6. 慣用名、別名、略号、記号番号

慣用名 : アレンドロネート

Ⅲ. 有効成分に関する項目

1. 物理化学的性質

1) 外観・性状

白色の結晶性の粉末である。

2) 溶解性

水にやや溶けにくく、エタノール(99.5)にほとんど溶けない。

0.1mol/Lクエン酸三ナトリウム試液に溶ける。

3) 吸湿性

乾燥減量：16.1～17.1%(1g、140℃、3時間)

4) 融点(分解点)、沸点、凝固点

融点：約252℃(分解、ただし乾燥後)

5) 酸塩基解離定数

$pK_{a1} < 2$ 、 $pK_{a2} < 2$ 、 $pK_{a3} = 6.2$ 、 $pK_{a4} = 9.9$ 、 $pK_{a5} = 10.2^{3)}$

6) 分配係数

該当資料なし

7) その他の主な示性値

pH：本品1.0gを新たに煮沸して冷却した水100mLに溶かした液のpHは4.0～5.0である。

2. 有効成分の各種条件下における安定性

原薬の安定性³⁾

水：該当資料なし

液性(pH)：該当資料なし

光：

試験		保存条件	保存期間	保存形態	試験結果
苛酷試験	光	室温 白色蛍光灯 (2000lx)	600時間 (120万lx・hr (積算照射量))	透明ガラス瓶 (開栓)	安定

試験項目：性状、pH、IRスペクトル、溶状、純度試験、水分測定、定量、溶液の吸光度、濁度

Ⅲ. 有効成分に関する項目

その他：

試験		保存条件	保存期間	保存状態	結果
長期保存試験		25℃	36ヵ月	二重ポリエチレン袋入り ファイバードラム(密閉)	安定
加速試験		40℃、75%RH	6ヵ月	二重ポリエチレン袋入り ファイバードラム(密閉)	安定
苛酷 試験	温度	80℃	12週間	共栓付透明ガラス試験管 (閉栓)	4週間後に 乾燥減量が 1%以下に減少
	湿度	25℃、85%RH	4週間	褐色ガラス瓶 (開栓)	安定
		25℃、11%RH			

試験項目：性状、pH、IRスペクトル、溶状(苛酷試験のみ実施)、純度試験、水分測定、定量、溶液の吸光度、濁度

3. 有効成分の確認試験法、定量法……………

<確認試験法>

日局「アレンドロン酸ナトリウム水和物」の確認試験に準ずる。

- 1) ニンヒドリン試液による呈色反応
- 2) 赤外吸収スペクトル測定法
- 3) リン酸塩の定性反応
- 4) ナトリウム塩の定性反応

<定量法>

日局「アレンドロン酸ナトリウム水和物」の定量法に準ずる。(液体クロマトグラフィー)

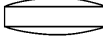
IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

1) 剤形の区別

素錠

2) 製剤の外観及び性状

品 名	表 (直径mm)	裏 (重量mg)	側面 (厚さmm)	性 状
アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」	 8.0	 約200	 3.1	白 色
アレンドロン酸錠35mg「サワイ」	 10.3×5.6	 約175	 3.7	白 色

3) 識別コード

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

表示部位：錠剤本体(両面)、PTPシート

表示内容：SW ALD 5

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

表示部位：錠剤本体(両面)

表示内容：SW ALD 35

4) 製剤の物性

製剤均一性：日局アレンドロン酸ナトリウム錠 製剤均一性の項により含量均一性試験を行うとき、規格に適合する。

溶出性：日局アレンドロン酸ナトリウム錠 溶出性の項により試験を行うとき、規格に適合する。

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

品 名	アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」	アレンドロン酸錠35mg「サワイ」
有効成分 [1 錠中]	日局アレンドロン酸ナトリウム水和物	
	6.53mg (アレンドロン酸として 5mg)	45.68mg (アレンドロン酸として 35mg)
添加剤	クロスカルメロースNa、結晶セルロース、ステアリン酸Mg、D-マンニトール	

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

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

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

1) PTP包装品の安定性(加速試験)⁴⁾

アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」をPTP包装(ポリプロピレンフィルム、アルミ箔)したものについて、安定性試験を行った。

その結果、規格に適合した。

保 存 条 件	イニシャル	40°C75%RH・遮光 6 ヶ月
性 状	白色の素錠であった	同左
確 認 試 験	規格に適合	同左
含 量 均 一 性 試 験	規格に適合	同左
溶 出 試 験	規格に適合	同左
定 量 試 験 ※	99.5	98.6

※：表示量に対する含有率(%)

2) 無包装下の安定性試験⁵⁾

目的

本製剤の無包装状態の安定性を確認するため試験を実施する。

方法

無包装の本製剤を下記条件で保存した後、本製剤の[規格及び試験方法]に従い試験を実施する。

試験検体及び保存条件

ロット番号	保存条件	
DN150	温度	40°C、遮光気密容器
	湿度	25°C/75%RH、遮光開放
	光	室温、1600lx、気密容器

試験項目及び試験回数

試験項目	試験回数
性状・硬度(10錠の平均値)・溶出試験	1 回
定量試験	3 回

IV. 製剤に関する項目

結果

試験項目 保存条件・期間	性状	硬度(N)	溶出試験	定量試験※
イニシャル	白色の素錠	112	適合	100.0
温度(3ヵ月)	白色の素錠	113	適合	100.0
湿度(3ヵ月)	白色の素錠	72	適合	99.4
光(120万lx・hr)	白色の素錠	120	適合	99.0

※：イニシャルを100としたときの含有率(%）、平均値

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

1) PTP包装品の安定性(加速試験)⁶⁾

アレンドロン酸錠35mg「サワイ」をPTP包装(ポリ塩化ビニリデンフィルム、アルミ箔)したものについて、安定性試験を行った。

その結果、規格に適合した。

保 存 条 件	イニシャル	40°C75%RH・遮光 6ヵ月
性 状	白色の素錠であった	同左
確 認 試 験	規格に適合	同左
含 量 均 一 性 試 験	規格に適合	同左
溶 出 試 験	規格に適合	同左
定 量 試 験 ※	99.9	100.6

※：表示量に対する含有率(%)

2) 無包装下の安定性試験⁷⁾

目的

本製剤の無包装状態の安定性を確認するため試験を実施する。

方法

無包装の本製剤を下記条件で保存した後、本製剤の[規格及び試験方法]に従い試験を実施する。その結果について「錠剤・カプセル剤の無包装状態での安定性試験法について(答申)」(平成11年8月20日(社)日本病院薬剤師会)を参考に作成した評価分類基準^{A)}に従い評価する。

保存条件

温度	40°C、遮光気密容器
湿度	25°C/75%RH、遮光開放
室温	25°C/60%RH、遮光開放
光	60万lx・hr、開放

結果

試験項目 保存条件・期間		性状	硬度(kgf)	溶出試験	定量試験※
イニシャル		白色楕円形の素錠	12.30	適合	100.0
温度(3ヵ月)		変化なし	変化なし 10.08	変化なし	変化なし 100.5
湿度	1ヵ月	変化なし	変化あり (規格内) 8.20	変化なし	変化なし 102.2
	3ヵ月	変化なし	変化あり (規格内) 7.82	変化なし	変化なし 101.1
室温(3ヵ月)		変化なし	変化なし 10.94	変化なし	変化なし 99.7
光(60万 lx・hr)		変化なし	変化なし 11.30	変化なし	変化なし 100.8

※：イニシャルを100としたときの含有率(%)

A) 評価分類基準

【性状】

分類	評価基準
変化なし	外観上の変化を、ほとんど認めない場合
変化あり(規格内)	わずかな色調変化(退色等)等を認めるが、品質上、問題とならない程度の変化であり、規格を満たしている場合
変化あり(規格外)	形状変化や著しい色調変化を認め、規格を逸脱している場合

【硬度】

分類	評価基準
変化なし	硬度変化が30%未満の場合
変化あり(規格内)	硬度変化が30%以上で、硬度が2.0kgf(19.6N)以上の場合
変化あり(規格外)	硬度変化が30%以上で、硬度が2.0kgf(19.6N)未満の場合

【定量試験】

分類	評価基準
変化なし	含量低下が3%未満の場合
変化あり(規格内)	含量低下が3%以上で、規格値内の場合
変化あり(規格外)	規格値外の場合

【その他の試験項目】

分類	評価基準
変化なし	変化なし、または規格値内で変化する場合
変化あり(規格外)	規格値外の場合

IV. 製剤に関する項目

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(物理化学的变化)

該当資料なし

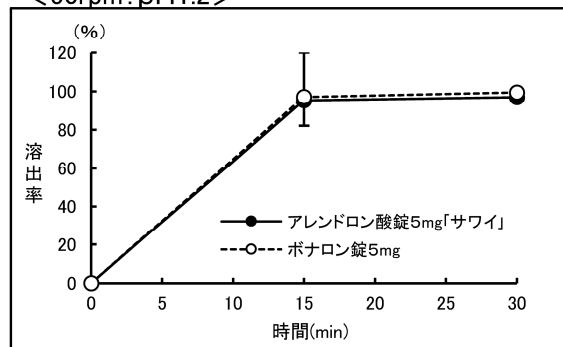
9. 溶出性

＜溶出挙動における同等性及び類似性＞

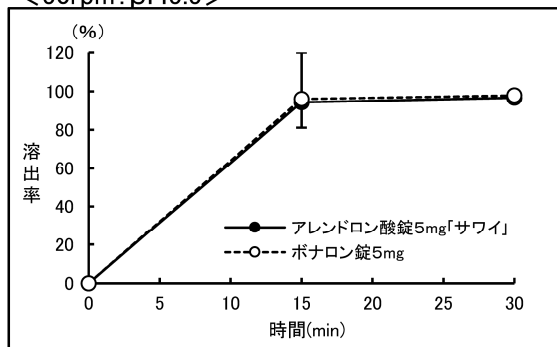
●アレンドロン酸錠5mg「サワイ」⁸⁾

通知等	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」：平成18年11月24日 薬食審査発第1124004号	
試験条件	パドル法	50rpm(pH1.2、5.5、6.8、水)、100rpm(pH5.5)
試験回数	12ベッセル	
試験製剤	アレンドロン酸錠5mg「サワイ」(ロット番号：ALE5T-1)	
標準製剤	ボナロン錠5mg(ロット番号：2255)	
結果及び考察	＜50rpm：pH1.2＞ 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 ＜50rpm：pH5.5＞ 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 ＜50rpm：pH6.8＞ 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 ＜50rpm：水＞ 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 ＜100rpm：pH5.5＞ 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 以上の結果より、両製剤の溶出挙動は類似していると判断した。	

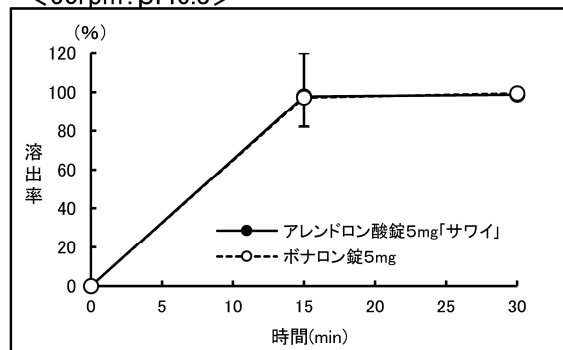
＜50rpm：pH1.2＞



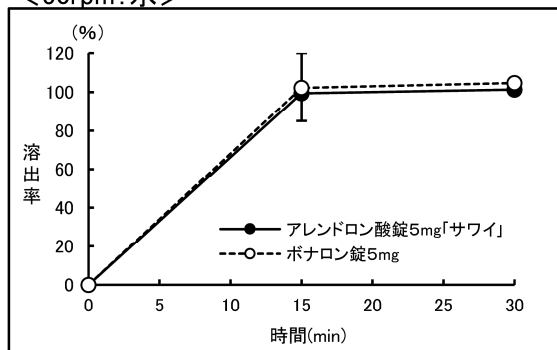
＜50rpm：pH5.5＞



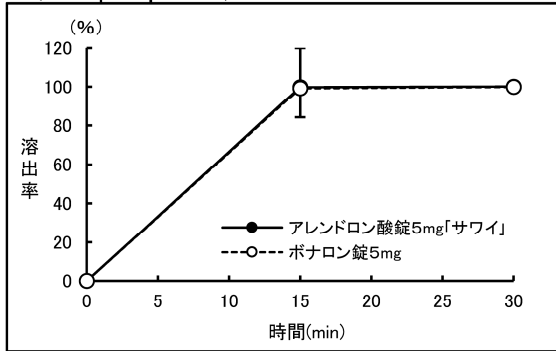
＜50rpm：pH6.8＞



＜50rpm：水＞



<100rpm: pH5.5>

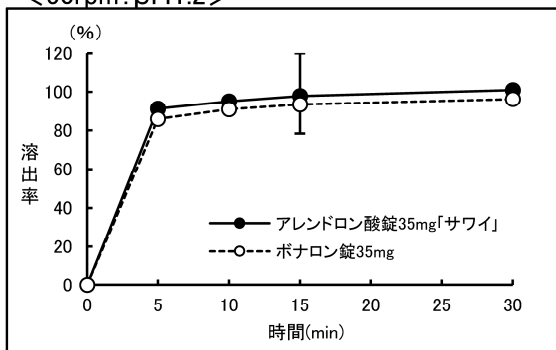


([] : 判定基準の適合範囲)

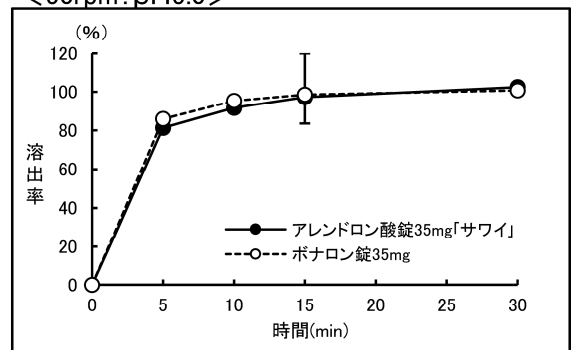
●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」^{9, 10)}

通知等	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」：平成18年11月24日 薬食審査発第1124004号	
試験条件	パドル法	50rpm (pH1.2、5.0、6.8、水)、100rpm (pH5.0)
試験回数	12ベッセル	
試験製剤	アレンドロン酸錠35mg「サワイ」(ロット番号：498T4M0513)	
標準製剤	ボナロン錠35mg(ロット番号：1054)	
結果及び考察	<50rpm：pH1.2> 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 <50rpm：pH5.0> 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 <50rpm：pH6.8> 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 <50rpm：水> 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 <100rpm：pH5.0> 両製剤とも15分以内に平均85%以上溶出した。 以上の結果より、両製剤の溶出挙動は類似していると判断した。	

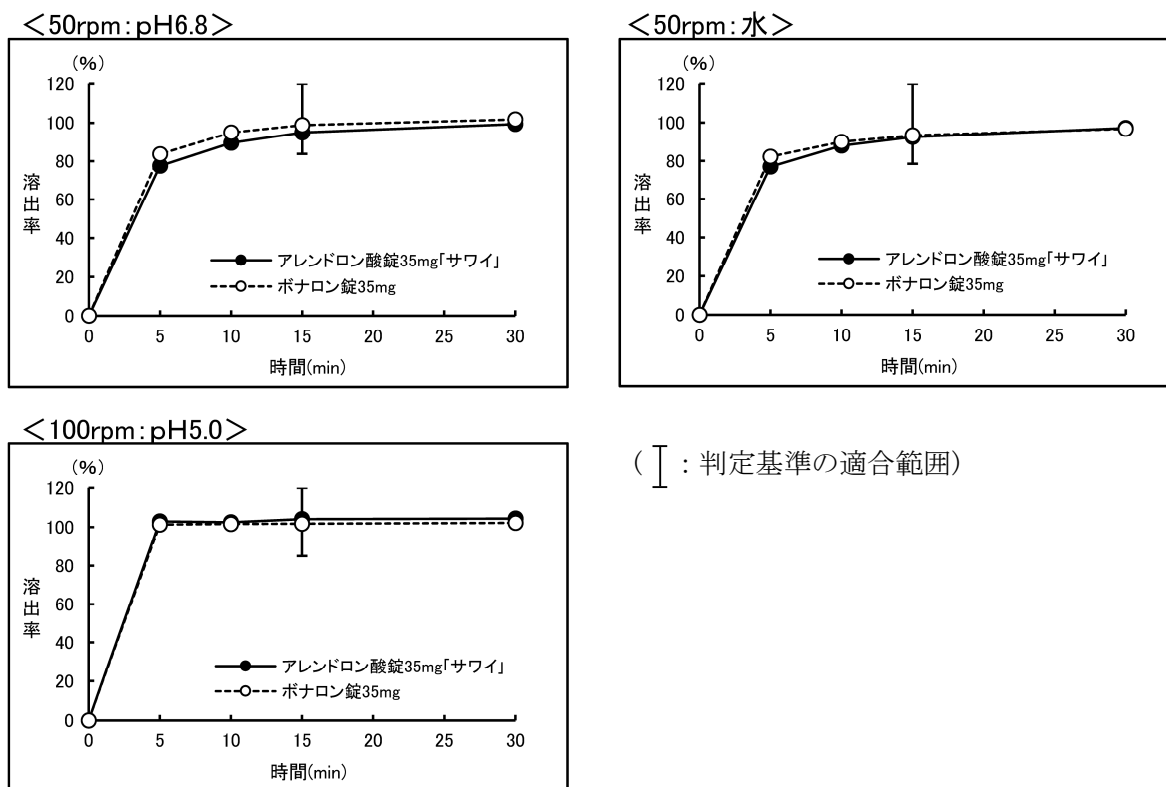
<50rpm: pH1.2>



<50rpm: pH5.0>



IV. 製剤に関する項目



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

該当資料なし

2) 包装

22. 包装

＜アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」＞

PTP : 100錠 (10錠×10)

＜アレンドロン酸錠35mg「サワイ」＞

PTP : 20錠 (2錠×10)、40錠 (2錠×20)

3) 予備容量

該当しない

4) 容器の材質

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

PTP : [PTPシート]ポリプロピレンフィルム、アルミニウム箔

[ピロー]ポリプロピレンフィルム

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

PTP : [PTPシート]ポリ塩化ビニリデンフィルム、アルミニウム箔

11. 別途提供される資材類

該当しない

12. その他.....
 該当資料なし

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

4. 効能又は効果

骨粗鬆症

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

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。

3. 用法及び用量

1) 用法及び用量の解説

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

6. 用法及び用量

通常、成人にはアレンドロン酸として 5mg を 1 日 1 回、毎朝起床時に水約 180mL とともに経口投与する。

なお、服用後少なくとも 30 分は横にならず、飲食(水を除く)並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

●アレンドロン酸錠 35mg「サワイ」

6. 用法及び用量

通常、成人にはアレンドロン酸として 35mg を 1 週間に 1 回、朝起床時に水約 180mL とともに経口投与する。

なお、服用後少なくとも 30 分は横にならず、飲食(水を除く)並びに他の薬剤の経口摂取も避けること。

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

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤は水のみで服用すること。水以外の飲み物(Ca、Mg等の含量の特に高いミネラルウォーターを含む)、食物及び他の薬剤と一緒に服用すると、吸収を抑制するおそれがある。

7.2 食道及び局所への副作用の可能性を低下させるため、速やかに胃内へと到達させることが重要である。服用に際しては、以下の事項に注意すること。[2.2、8.1参照]

- ・起床してすぐにコップ 1 杯の水(約 180mL)とともに服用すること。
- ・口腔咽頭部に潰瘍を生じる可能性があるため、本剤を嚙んだり又は口中で溶かしたりしないこと。
- ・本剤を服用後、少なくとも 30 分経ってからその日の最初の食事を摂り、食事を終えるまで横にならないこと。
- ・就寝時又は起床前に服用しないこと。

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

● アレンドロン酸錠 5 mg「サワイ」

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 骨密度試験

(1) 国内第Ⅲ相試験

退行期骨粗鬆症患者207例における48週間の二重盲検試験(骨密度)において、アレンドロン酸投与群(5 mg/日)の腰椎骨密度の増加率(投与48週後)は6.2%であり、対照薬に比して統計的に有意(unpaired t-test)な骨密度増加効果を示した⁹⁾。また、投与開始12週間後には3.5%の骨密度増加を示し、対照薬に比して統計的に有意(unpaired t-test)な骨密度増加効果が認められた¹¹⁾。

本試験におけるアレンドロン酸投与群(5 mg/日)の副作用の発現頻度は18.6%(19/102例)で、主な副作用は胃不快感2.9%(3/102例)、胃痛2.9%(3/102例)、軟便2.0%(2/102例)、めまい2.0%(2/102例)、背部痛2.0%(2/102例)であった。臨床検査値異常変動の発現頻度は15.2%(15/99例)で、主な臨床検査値異常変動はLDH上昇(5/99例)、CK上昇(4/99例)であった¹²⁾。

退行期骨粗鬆症患者120例における96週間の長期投与試験において、アレンドロン酸 5 mg/日投与群の腰椎骨密度の増加率(投与96週後)は8.7%であった¹³⁾。

本試験におけるアレンドロン酸 5 mg/日投与群の副作用の発現頻度は23.0%(14/61例)で、主な副作用は嘔気(3/61例)、頭痛(2/61例)、腹部不快感(2/61例)であった。臨床検査値異常変動の発現頻度は8.6%(5/58例)で、主な臨床検査値異常変動はLDH上昇(3/58例)、CK上昇(2/58例)であった。

(2) 海外第Ⅲ相試験(参考)

第Ⅲ相プラセボ対照二重盲検比較試験に参加した閉経後骨粗鬆症女性に対し10年間の治療効果について検討した。その結果、アレンドロン酸10mg/日投与の腰椎骨密度は、アレンドロン酸投与期間中増加し続けることが確認され、試験開始時と比較して10年終了時の腰椎骨密度は13.7%増加した。同様に、大腿骨近位部骨密度は6.7%増加した¹⁴⁾。

なお、腰椎骨密度増加は、国内におけるアレンドロン酸 5 mg/日投与時と海外における10mg/日投与時で類似することが示されている^{11, 5, 16)}。

V. 治療に関する項目

17.1.2 骨折試験

(1) 国内第Ⅲ相試験

退行期骨粗鬆症患者365例における2年間の二重盲検比較試験(骨折発生頻度)において、胸腰椎の新規骨折発生率はアレンドロン酸投与(5mg/日)で12.2%、対照薬(アルファカルシドール、1 μ g/日)で16.7%であり、対照薬に対するアレンドロン酸の非劣性が検証された。この試験において、投与6ヵ月以降に発生した胸腰椎の新規骨折発生率は、アレンドロン酸投与では対照薬に比して8.4%低く統計的に有意差を認めた(相対危険減少率66%)。また、2年間における胸腰椎での複数の新規骨折発生率はアレンドロン酸投与では対照薬に比して4.9%低かった(相対危険減少率67%)¹⁷⁾。さらに、延長試験として実施された3年間の成績においても投与6ヵ月以降に発生した胸腰椎の新規骨折発生率は、アレンドロン酸投与(5mg/日)で7.8%、対照薬で18.8%であり、アレンドロン酸の有意な椎体骨折抑制効果が3年間にわたり確認された¹⁸⁾。

本試験におけるアレンドロン酸投与(5mg/日)の副作用の発現頻度は23.2%(44/190例)で、主な副作用は胃炎5.3%(10/190例)、便秘2.6%(5/190例)、胃潰瘍2.1%(4/190例)であった。臨床検査値異常変動の発現頻度は14.5%(25/173例)で、主な臨床検査値異常変動はヘモグロビン低下(6/173例)、ヘマトクリット低下(5/173例)、 γ -GTP上昇(5/173例)であった¹⁹⁾。

(2) 海外第Ⅲ相試験(参考)

閉経後骨粗鬆症患者2,027例における3年間のプラセボ対照二重盲検比較試験において、最初の2年間は5mg/日、3年目は10mg/日投与した結果は下表のとおりである²⁰⁾。

骨折の種類	骨折抑制率(%)
胸腰椎の新規骨折 ^{注)}	47%
2個以上の胸腰椎の新規骨折 ^{注)}	90%
新規大腿骨近位部骨折	51%

注) X線像による判定

なお、アレンドロン酸投与後の平均腰椎骨密度増加率は、海外における10mg/日投与12ヵ月後の値と国内における5mg/日投与48週後の値に類似性が認められた^{11, 15, 16)}。また、アレンドロン酸の骨密度増加効果と骨折抑制効果は相関することが確認されている²¹⁾。

(注) 本剤の承認された用法及び用量はアレンドロン酸として1日1回5mgである。

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

17.1 有効性及び安全性に関する試験

17.1.1 骨密度試験

(1) 国内第Ⅲ相試験

退行期骨粗鬆症患者(有効性評価対象297例)における52週間の二重盲検試験において、35mg製剤(35mg/週)投与の腰椎(L1-L4)骨密度の増加率(投与52週後)は6.3%であり、対照薬の5mg(5mg/日)投与の5.8%と比較して骨密度増加効果は同等であった。また、大腿骨骨密度(投与52週後)においても、それぞれ3.0%(35mg/週)及び2.8%(5mg/日)と同程度の骨密度増加効果を示した。なお、安全性において、35mg製剤(35mg/週)投与の副作用発現率は、5mg(5mg/日)投与と同程度であった²²⁾。

本試験における35mg製剤(35mg/週)の安全性評価対象168例中22例(13.1%)に28件の副作用が認められた。主な症状は消化管障害であり、24件[上腹部痛4件(2.4%)、胃不快感4件(2.4%)、胃潰瘍3件(1.8%)、胃炎3件(1.8%)等]であった。また、臨床検査値異常変動は168例中6例(3.6%)に10件認められた。主なものは γ -GTP上昇4件(2.4%)、AST上昇2件(1.2%)、ALT上昇2件(1.2%)であった。なお、5%を超える頻度の副作用は認められなかった²³⁾。

(2) 海外第Ⅲ相試験(参考)

閉経後骨粗鬆症患者 1,258例における12ヵ月間の二重盲検比較試験において、70mg/週投与による腰椎(L1-L4)の骨密度の増加率は5.1%であり、10mg/日投与の5.4%と同等性を示した。また、大腿骨骨密度(12ヵ月後)においても、それぞれ2.9%(70mg/週)及び3.1%(10mg/日)と同程度の骨密度増加効果を示した。なお、安全性において、それぞれの投与法における副作用発現率は同程度であった²⁴⁾。

17.1.2 骨折試験(参考)**(1) 国内第Ⅲ相試験**

退行期骨粗鬆症患者365例における2年間の二重盲検比較試験(骨折発生頻度)において、胸腰椎の新規骨折発生率は5mg製剤(5mg/日)投与で12.2%、対照薬(アルファカルシドール、1 μ g/日)で16.7%であり、対照薬に対する5mg製剤(5mg/日)の非劣性が検証された。この試験において、投与6ヵ月以降に発生した胸腰椎の新規骨折発生率は、5mg製剤(5mg/日)投与では対照薬に比して8.4%低く統計的に有意差を認めた(相対危険減少率66%)。また、2年間に於ける胸腰椎での複数の新規骨折発生率は5mg製剤(5mg/日)投与では対照薬に比して4.9%低かった(相対危険減少率67%)¹⁷⁾。さらに、延長試験として実施された3年間の成績においても投与6ヵ月以降に発生した胸腰椎の新規骨折発生率は、5mg製剤(5mg/日)投与で7.8%、対照薬で18.8%であり、5mg製剤(5mg/日)の有意な椎体骨折抑制効果が3年間にわたり確認された¹⁸⁾。

(2) 海外第Ⅲ相試験

閉経後骨粗鬆症患者2,027例における3年間のプラセボ対照二重盲検比較試験において、最初の2年間は5mg/日、3年目は10mg/日投与した結果は下表のとおりである²⁰⁾。

骨折の種類	骨折抑制率(%)
胸腰椎の新規骨折 ^{注)}	47%
2個以上の胸腰椎の新規骨折 ^{注)}	90%
新規大腿骨近位部骨折	51%

注) X線像による判定

なお、5mg製剤(5mg/日)投与後の平均腰椎骨密度増加率は、海外における10mg/日投与12ヵ月後の値と国内における5mg/日投与48週後の値に類似性が認められた^{11, 15, 16)}。また、骨密度増加効果と骨折抑制効果は相関することが確認されている²¹⁾。

(注) 本剤の承認された用法及び用量はアレンドロン酸として週1回35mgである。

(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**

該当資料なし

(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

V. 治療に関する項目

7) その他

該当資料なし

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

破骨細胞活性抑制作用：

リセドロン酸ナトリウム水和物、ミノドロン酸水和物、イバンドロン酸ナトリウム水和物²⁵⁾

注意：関連のある化合物の効能又は効果等は、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

18.1 作用機序

アレンドロン酸は骨のハイドロキシアパタイトに強い親和性を持ち、ラットでは破骨細胞が存在する骨表面に選択的に分布した。アレンドロン酸は破骨細胞に取り込まれた後その活性を抑制することにより、骨吸収を減少させる^{1, 2)}。

2) 薬効を裏付ける試験成績

18.2 骨量減少に対する作用

動物種	方法	結果
卵巣摘出ラット ²⁶⁾	アレンドロン酸として0.04～5 mg/kg/日を卵巣摘出の翌日から2ヵ月間経口投与	卵巣摘出による骨量減少をアレンドロン酸として1 mg/kg/日以上 of 投与量で骨石灰化に障害を与えずに抑制した。
卵巣摘出ラット ²⁷⁾	アレンドロン酸として0.1、0.5 mg/kg/日を卵巣摘出の翌日から12ヵ月間経口投与	アレンドロン酸として0.5 mg/kg/日の1年間の経口投与により、卵巣摘出による腰椎の骨量の減少を抑制し、卵巣非摘出ラットと同様の骨強度を維持した。
卵巣摘出ヒヒ ^{28, 29)}	アレンドロン酸として0.04、0.19 mg/kgを、卵巣摘出後2週に1回、2年間静脈内投与	アレンドロン酸として0.04 mg/kg以上で骨代謝回転亢進が卵巣非摘出群レベルまで抑制されることが、生化学的マーカー及び骨形態により示された。また、海綿骨量を骨石灰化を障害せずに増加させ、皮質骨の粗鬆性の亢進を防止した。腰椎の海綿骨の強度はアレンドロン酸ナトリウム水和物投与により増加し、骨量と骨強度には正の相関が認められた。

18.3 骨石灰化に対する影響

アレンドロン酸ナトリウム水和物は、上記の骨量減少モデルにおいて1年以上の投与(ラット：1年、ヒヒ：2年)を行ったとき、骨量減少を抑制する投与量では骨石灰化障害を示唆する結果が得られていない^{27, 28)}。成長過程のラット(Schenk評価系)において、骨吸収を抑制する投与量は骨石灰化を障害する投与量の約1/6000であり、広い安全域が示されている³⁰⁾。

VI. 薬効薬理に関する項目

18.4 骨強度、骨折治癒過程に対する影響		
動物種	方法	結果
正常イヌ ^{31, 32)}	アレンドロン酸として0.25～1 mg/kgを1日1回、3年間経口投与	正常イヌに臨床用量の約10倍量に相当するアレンドロン酸ナトリウム水和物を3年間経口投与したところ、骨強度に対する影響、微小骨折、骨軟化症を示す所見は認められなかった。
骨折イヌ ³³⁾	アレンドロン酸として2 mg/kgを1日1回、骨折前9週間、骨折後16週間経口投与	臨床用量の約20倍量に相当する投与によっても、骨折修復部位の骨強度に変化は認められず、骨折の治癒過程に対し影響を与えないことが示された。

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

16.1 血中濃度

16.1.1 健康成人男子にアレンドロン酸として5、10、20及び40mgを含有する錠剤を、朝食の2時間前に単回経口投与したとき(各群n=5～6)の血清中アレンドロン酸濃度は、5及び10mg投与群では全例で定量限界(11.5ng/mL)未満であった。20mgでは6例中2例(13.1、18.3ng/mL)で、40mgでは6例中4例(13.8～79.3ng/mL)で投与2時間後にわずかに検出された³⁴⁾。

16.1.2 健康成人男子(n=6)に、アレンドロン酸として20mgを含有する錠剤を、朝食の2時間前に1日1回7日間反復経口投与したとき、血清中アレンドロン酸濃度は6例中の1例で投与4日目(27.0ng/mL)と7日目(19.0ng/mL)に、別の1例で7日目(11.7ng/mL)に、それぞれわずかに検出された他、すべて定量限界(11.5ng/mL)未満であった³⁴⁾。

<生物学的同等性試験>

●アレンドロン酸錠5mg「サワイ」³⁵⁾

通知等	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」： 平成18年11月24日 薬食審査発第1124004号
採血時点	0、0.25、0.5、0.75、1、1.5、2、3、4、5、6、8 hr
休薬期間	10日間以上
測定方法	LC/MS法
試験製剤	アレンドロン酸錠5mg「サワイ」
標準製剤	ボナロン錠5mg

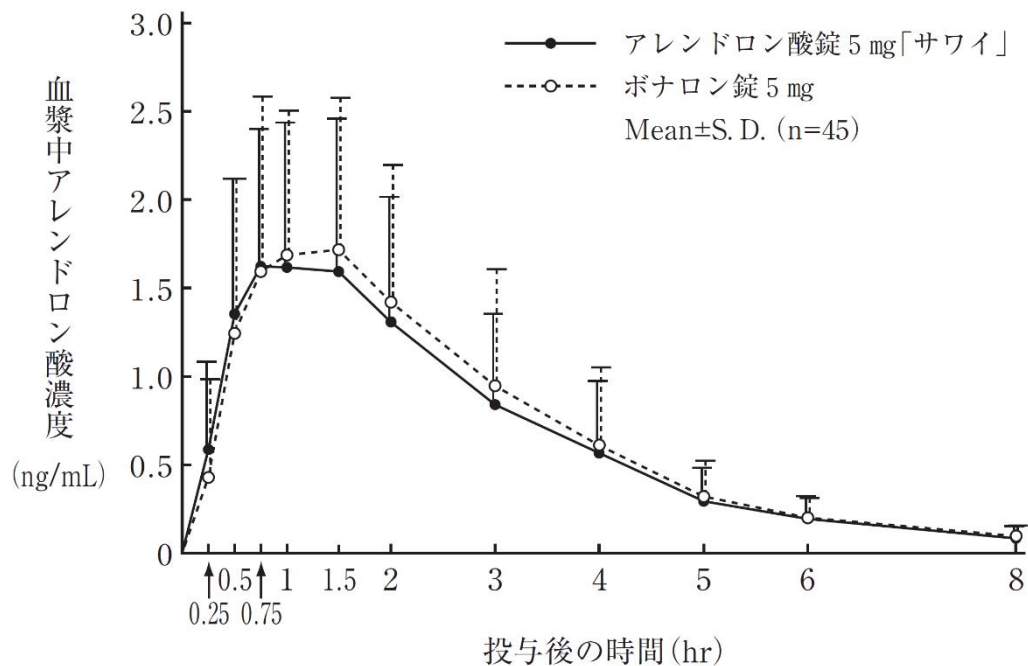
アレンドロン酸錠5mg「サワイ」とボナロン錠5mgを健康成人男子にそれぞれ1錠(アレンドロン酸として5mg)空腹時単回経口投与(クロスオーバー法)し、血漿中アレンドロン酸濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ(AUC_t、C_{max})について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、log(0.80)～log(1.25)の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された。

各製剤1錠投与時の薬物動態パラメータ

	C _{max} (ng/mL)	T _{max} (hr)	T _{1/2} (hr)	AUC _{0-8hr} (ng・hr/mL)
アレンドロン酸錠5mg「サワイ」	1.98±0.83	1.0±0.5	1.8±0.6	5.35±2.67
ボナロン錠5mg	2.13±1.06	1.1±0.5	1.9±1.1	5.65±2.75

(Mean±S.D.)

Ⅶ. 薬物動態に関する項目



血漿中濃度ならびにAUCt、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」^{9, 36)}

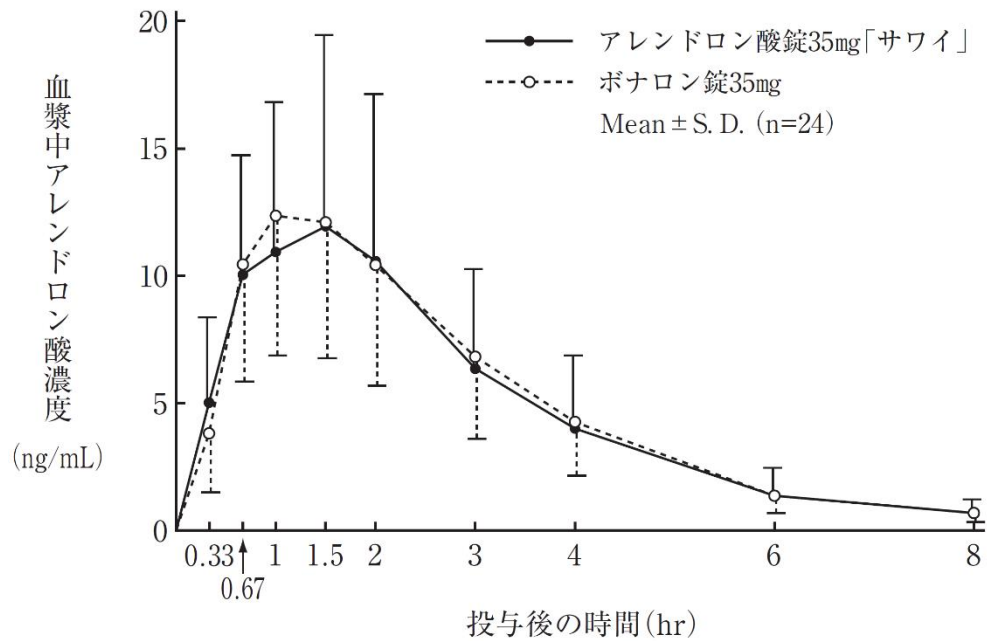
通知等	「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」： 平成18年11月24日 薬食審査発第1124004号
採血時点	0、0.33、0.67、1、1.5、2、3、4、6、8 hr
休薬期間	14日間
測定方法	LC/MS法
試験製剤	アレンドロン酸錠35mg「サワイ」
標準製剤	ボナロン錠35mg

アレンドロン酸錠35mg「サワイ」とボナロン錠35mgを健康成人男子にそれぞれ1錠(アレンドロン酸として35mg)空腹時単回経口投与(クロスオーバー法)し、血漿中アレンドロン酸濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ(AUCt、Cmax)について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、対数値の平均値の差が $\log(0.90) \sim \log(1.11)$ の範囲内であり、かつ、溶出試験で溶出挙動が類似であることから、両製剤の生物学的同等性が確認された。

各製剤1錠投与時の薬物動態パラメータ

	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	T _{1/2} (hr)	AUC _{0-8hr} (ng・hr/mL)
アレンドロン酸錠35mg「サワイ」	13.36±7.17	1.2±0.6	1.5±0.1	39.23±21.89
ボナロン錠35mg	13.77±5.30	1.1±0.4	1.5±0.2	40.41±16.47

(Mean±S.D.)



	対数値の平均値の差	対数値の平均値の差の90%信頼区間
AUC _{0-8hr}	log (0.92)	log (0.74) ~ log (1.13)
Cmax	log (0.92)	log (0.74) ~ log (1.14)

血漿中濃度ならびにAUC_t、Cmax等のパラメータは、被験者の選択、体液の採取回数・時間等の試験条件によって異なる可能性がある。

3) 中毒域

該当資料なし

4) 食事・併用薬の影響

V. -4. 及びVIII. -7. 参照

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

- アレンドロン酸錠 5 mg「サワイ」を健康成人男子に 1 錠 (アレンドロン酸として 5 mg) 空腹時単回経口投与した場合の消失速度定数³⁵⁾

$$0.421 \pm 0.106 \text{ hr}^{-1}$$

- アレンドロン酸錠35mg「サワイ」を健康成人男子に 1 錠 (アレンドロン酸として 35mg) 空腹時単回経口投与した場合の消失速度定数^{9, 36)}

$$0.471 \pm 0.035 \text{ hr}^{-1}$$

VII. 薬物動態に関する項目

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

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

16.2 吸収

経口投与後のアレンドロン酸は血清中濃度が低く、薬物吸収の評価ができないため、唯一の消失経路である尿中排泄を吸収の指標とした。[16.5.1-16.5.4参照]
生物学的利用率の幾何平均値は、非高齢者及び高齢者でそれぞれ2.49%及び2.83%であった³⁷⁾。

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

16.2 吸収

経口投与後のアレンドロン酸は血清中濃度が低く、薬物吸収の評価ができないため、唯一の消失経路である尿中排泄を吸収の指標とした。[16.5.1-16.5.5参照]
生物学的利用率の幾何平均値は、非高齢者及び高齢者でそれぞれ2.49%及び2.83%であった³⁷⁾。

5. 分布

1) 血液－脳関門通過性

該当資料なし

2) 血液－胎盤関門通過性

該当資料なし

3) 乳汁への移行性

VIII. -6. -6) 参照

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

該当資料なし

6) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

6. 代謝

1) 代謝部位及び代謝経路

16.4 代謝

アレンドロン酸ナトリウム水和物投与により、動物又はヒトで代謝物は認められていない^{38, 39)}。

2) 代謝に関与する酵素(CYP等)の分子種、寄与率

該当資料なし

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

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

16.5 排泄

16.5.1 健康成人男子にアレンドロン酸として5、10、20及び40mgを含有する錠剤を、朝食の2時間前に単回経口投与したとき(各群n=5～6)の投与後48時間までの尿中排泄率は0.65～1.41%(幾何平均値)であり、投与量による有意な差は認められなかった。そのほとんどは投与後6時間までに排泄された³⁹⁾。

16.5.2 非高齢女性(閉経後60歳未満、n=8)及び高齢女性(閉経後65歳以上、n=8)に2期クロスオーバー法でアレンドロン酸ナトリウム水和物を経口(アレンドロン酸として5mg)及び静脈内点滴(アレンドロン酸として0.1mg)投与し、投与後48時間までの尿中排泄量を測定したとき、下記の結果が得られている³⁷⁾。

対象	尿中排泄率 ^{注)} (%)	
	静脈内投与	経口投与
非高齢者	44.7	1.11
高齢者	44.1	1.25

注) 幾何平均

16.5.3 海外で行われた試験において、閉経後女性にアレンドロン酸として10mgを含有する錠剤を、単回経口投与(朝食の2、1、0.5時間前、直後及び2時間後の5期クロスオーバー法)したとき(n=49)の投与後36時間までの尿中排泄量(幾何平均値)は、朝食2、1及び0.5時間前の投与ではそれぞれ12.68 μ g、8.88 μ g及び6.78 μ gであり、朝食2時間前に投与した場合が最も多かった。一方、朝食直後及び2時間後の投与では多くが定量限界(1 ng/mL)未満であった^{40, 41)}。

VII. 薬物動態に関する項目

16.5.4 海外で行われた試験において、閉経後女性にアレンドロン酸として10mgを含有する錠剤を、水、コーヒー又はオレンジジュースと同時に単回経口投与(3期クロスオーバー法)したとき(n=40)の投与後24時間までの尿中排泄量(幾何平均値)は、水(19.20 μ g)を同時に摂取した場合と比べ、コーヒー(7.43 μ g)、オレンジジュース(6.77 μ g)では約60%減少した⁴⁰⁾。

(注)本剤の承認された用法及び用量はアレンドロン酸として1日1回5mgである。

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

16.5 排泄

16.5.1 健康成人男子にアレンドロン酸として5、10、20及び40mgを含有する錠剤を、朝食の2時間前に単回経口投与したとき(各群n=5～6)の投与後48時間までの尿中排泄率は0.65～1.41%(幾何平均値)であり、投与量による有意な差は認められなかった。そのほとんどは投与後6時間までに排泄された³⁹⁾。

16.5.2 非高齢女性(閉経後60歳未満、n=8)及び高齢女性(閉経後65歳以上、n=8)に2期クロスオーバー法でアレンドロン酸ナトリウム水和物を経口(アレンドロン酸として5mg)及び静脈内点滴(アレンドロン酸として0.1mg)投与し、投与後48時間までの尿中排泄量を測定したとき、下記の結果が得られている³⁷⁾。

対象	尿中排泄率 ^{注1)} (%)	
	静脈内投与	経口投与
非高齢者	44.7	1.11
高齢者	44.1	1.25

注1)幾何平均

16.5.3 閉経後女性(n=23)に2期クロスオーバー法で、アレンドロン酸として5及び35mgを含有する錠剤を朝食の2時間前に単回経口投与したとき、投与後48時間までの尿中排泄率の幾何平均値比(35mg錠/5mg錠)は1.02であった⁴²⁾。

投与量 (mg)	尿中排泄率 ^{注2)} (%)	幾何平均比	
		比	90%信頼区間
5	0.47	1.02	0.79～1.32
35	0.48		

注2)幾何平均

16.5.4 海外で行われた試験において、閉経後女性にアレンドロン酸として10mgを含有する錠剤を、単回経口投与(朝食の2、1、0.5時間前、直後及び2時間後の5期クロスオーバー法)したとき(n=49)の投与後36時間までの尿中排泄量(幾何平均値)は、朝食2、1及び0.5時間前の投与ではそれぞれ12.68 μ g、8.88 μ g及び6.78 μ gであり、朝食2時間前に投与した場合が最も多かった。一方、朝食直後及び2時間後の投与では多くが定量限界(1 ng/mL)未満であった^{40, 41)}。

16.5.5 海外で行われた試験において、閉経後女性にアレンドロン酸として10mgを含有する錠剤を、水、コーヒー又はオレンジジュースと同時に単回経口投与(3期クロスオーバー法)したとき(n=40)の投与後24時間までの尿中排泄量(幾何平均値)は、水(19.20 μ g)を同時に摂取した場合と比べ、コーヒー(7.43 μ g)、オレンジジュース(6.77 μ g)では約60%減少した⁴⁰⁾。

(注)本剤の承認された用法及び用量はアレンドロン酸として週1回35mgである。

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
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 食道狭窄又はアカラシア(食道弛緩不能症)等の食道通過を遅延させる障害のある患者
[本剤の食道通過が遅延することにより、食道局所における副作用発現の危険性が高くなる。]
- 2.2 30分以上上体を起こしていることや立っていることのできない患者[7.2参照]
- 2.3 本剤の成分あるいは他のビスホスホネート系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.4 低カルシウム血症の患者[8.4、11.1.4参照]

3. 効能又は効果に関連する注意とその理由……………
V. -2. 参照

4. 用法及び用量に関連する注意とその理由……………
V. -4. 参照

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 本剤は咽喉頭、食道等の粘膜に対し局所刺激症状を引き起こすおそれがある。特に適切に服用しない患者では、食道、口腔内に重度の副作用が発現する可能性があるため、服用法について患者を十分指導し、理解させること。[7.2、11.1.1参照]
- 8.2 本剤の投与により、上部消化管に関する副作用が報告されているので、観察を十分に行い、副作用の徴候又は症状(嚥下困難、嚥下痛又は胸骨下痛の発現又は胸やけの発現・悪化等)に注意し、患者に対して、これらの症状があらわれた場合は、本剤の服用を中止して診察を受けるよう指導すること。[11.1.1、11.1.2参照]
- 8.3 患者には、食事等から十分なカルシウムを摂取させること。[11.1.4参照]
- 8.4 低カルシウム血症がある場合には、本剤投与前に低カルシウム血症を治療すること。また、ビタミンD欠乏症又はビタミンD代謝異常のようなミネラル代謝障害がある場合には、あらかじめ治療を行うこと。[2.4、11.1.4参照]
- 8.5 ビスホスホネート系薬剤による治療を受けている患者において、顎骨壊死・顎骨骨髓炎があらわれることがある。報告された症例の多くが抜歯等の顎骨に対する侵襲的な歯科処置や局所感染に関連して発現している。リスク因子としては、悪性腫瘍、化学療法、血管新生阻害薬、コルチコステロイド治療、放射線療法、口腔の不衛生、歯科処置の既往等が知られている。本剤の投与開始前は口腔内の管理状態を確認し、必要に応じて、患者に対し適切な歯科検査を受け、侵襲的な歯科処置をできる限り済ませておくよう指導すること。本剤投与中に侵襲的な歯科処置が必要になった場合には本剤の休薬等を考慮すること。
- また、口腔内を清潔に保つこと、定期的な歯科検査を受けること、歯科受診時に本剤の使用を歯科医師に告知して侵襲的な歯科処置はできる限り避けることなどを患者に十分説明し、異常が認められた場合には、直ちに歯科・口腔外科を受診するように指導すること。[11.1.6参照]

- 8.6 ビスホスホネート系薬剤を使用している患者において、外耳道骨壊死が発現したとの報告がある。これらの報告では、耳の感染や外傷に関連して発現した症例も認められることから、外耳炎、耳漏、耳痛等の症状が続く場合には、耳鼻咽喉科を受診するよう指導すること。[11. 1. 7参照]
- 8.7 ビスホスホネート系薬剤を長期使用している患者において、非外傷性又は軽微な外力による大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折が発現したとの報告がある。これらの報告では、完全骨折が起こる数週間から数ヵ月前に大腿部、鼠径部、前腕部等において前駆痛が認められている報告もあることから、このような症状が認められた場合には、X線検査等を行い、適切な処置を行うこと。また、両側性の骨折が生じる可能性があることから、片側で非定型骨折が起きた場合には、反対側の部位の症状等を確認し、X線検査を行うなど、慎重に観察すること。X線検査時には骨皮質の肥厚等、特徴的な画像所見がみられており、そのような場合には適切な処置を行うこと。[11. 1. 8参照]

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

9.1.1 嚥下困難、食道炎、胃炎、十二指腸炎、又は潰瘍等の上部消化管障害がある患者

上部消化管粘膜に対し、刺激作用を示すことがあるので基礎疾患を悪化させるおそれがある。[11. 1. 1、11. 1. 2参照]

2) 腎機能障害患者

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 重篤な腎機能障害のある患者

- (1) 重篤な腎機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。
- (2) 国内の医療情報データベースを用いた疫学調査において、骨粗鬆症の治療にビスホスホネート系薬剤を使用した腎機能障害患者のうち、特に、高度な腎機能障害患者(eGFRが30mL/min/1.73m²未満)で、腎機能が正常の患者と比較して低カルシウム血症(補正血清カルシウム値が8mg/dL未満)のリスクが増加したとの報告がある⁴³⁾。[11. 1. 4参照]

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

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にのみ投与すること。

ビスホスホネート系薬剤は骨基質に取り込まれた後に全身循環へ徐々に放出される。全身循環への放出量はビスホスホネート系薬剤の投与量・期間に相関する。ビスホスホネート系薬剤の中止から妊娠までの期間と危険性との関連は明らかではない。

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。

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

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。
動物実験(ラット)でアレンドロン酸が乳汁中に移行することが報告されている。

7) 小児等

9.7 小児等

小児等の骨粗鬆症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

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
カルシウム、マグネシウム等の金属を含有する経口剤： カルシウム補給剤 制酸剤 マグネシウム製剤等	本剤の服用後少なくとも30分経ってから服用すること。	本剤は多価の陽イオン(Ca、Mg等)とキレートを形成することがあるので、併用すると本剤の吸収を低下させる。

8. 副作用

●アレンドロン酸錠5mg「サワイ」

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。

副作用の頻度は5mg製剤(5mg/日)の臨床試験及び特定使用成績調査の合計より算出した。

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

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。副作用の頻度は35mg製剤(35mg/日)の臨床試験及び特定使用成績調査の合計より算出した。

1) 重大な副作用と初期症状

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

11.1 重大な副作用

11.1.1 食道・口腔内障害

食道障害[食道穿孔(頻度不明)、食道狭窄(頻度不明)、食道潰瘍(0.04%)、食道炎(0.2%)、食道びらん(頻度不明)があらわれ、出血を伴う場合がある。]、口腔内潰瘍(頻度不明)があらわれることがある。徴候又は症状(吐血、下血、貧血、嚥下困難、嚥下痛、胸骨下痛、胸やけ、口腔内異和感、口内痛の発現・悪化等)に注意すること。[8.1、8.2、9.1.1参照]

11.1.2 胃・十二指腸障害

(出血性)胃・十二指腸潰瘍(0.4%)、出血性胃炎(0.02%)があらわれることがある。徴候又は症状(吐血、下血、貧血、上腹部痛、心窩部痛、上腹部不快感の発現・悪化等)に注意すること。[8.2、9.1.1参照]

11.1.3 肝機能障害、黄疸(いずれも頻度不明)

AST、ALTの上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。

11.1.4 低カルシウム血症(0.2%)

痙攣、テタニー、しびれ、失見当識、QT延長等を伴う低カルシウム血症があらわれることがある。異常が認められた場合にはカルシウム剤の点滴投与等を考慮すること。[2.4、8.3、8.4、9.2.1参照]

11.1.5 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)(いずれも頻度不明)

11.1.6 顎骨壊死・顎骨骨髓炎(頻度不明)

[8.5参照]

11.1.7 外耳道骨壊死(頻度不明)

[8.6参照]

11.1.8 大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折(頻度不明)

[8.7参照]

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

11.1 重大な副作用

11.1.1 食道・口腔内障害

食道障害[食道穿孔(頻度不明)、食道狭窄(頻度不明)、食道潰瘍(頻度不明)、食道炎(0.3%)、食道びらん(頻度不明)があらわれ、出血を伴う場合がある。]、口腔内潰瘍(頻度不明)があらわれることがある。徴候又は症状(吐血、下血、貧血、嚥下困難、嚥下痛、胸骨下痛、胸やけ、口腔内異和感、口内痛の発現・悪化等)に注意すること。[8.1、8.2、9.1.1参照]

11.1.2 胃・十二指腸障害

(出血性)胃・十二指腸潰瘍(0.3%)、出血性胃炎(0.2%)があらわれることがある。徴候又は症状(吐血、下血、貧血、上腹部痛、心窩部痛、上腹部不快感の発現・悪化等)に注意すること。[8.2、9.1.1参照]

11.1.3 肝機能障害、黄疸(いずれも頻度不明)

AST、ALTの上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。

11.1.4 低カルシウム血症(0.09%)

痙攣、テタニー、しびれ、失見当識、QT延長等を伴う低カルシウム血症があらわれることがある。異常が認められた場合にはカルシウム剤の点滴投与等を考慮すること。[2.4、8.3、8.4、9.2.1参照]

11.1.5 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)(いずれも頻度不明)

11.1.6 顎骨壊死・顎骨骨髓炎(0.03%)

[8.5参照]

VIII. 安全性(使用上の注意等)に関する項目

11.1.7 外耳道骨壊死(頻度不明)

[8.6参照]

11.1.8 大腿骨転子下、近位大腿骨骨幹部、近位尺骨骨幹部等の非定型骨折(頻度不明)

[8.7参照]

2) その他の副作用

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」

11.2 その他の副作用

	1～5%未満	1%未満	頻度不明
消化器	嘔気、胃痛・心窩部痛、胃不快感・胃重感・腹部不快感	口内乾燥、腹痛、嘔吐、食欲不振、腹部膨満感、口内炎、嚥下困難、胃酸逆流、咽喉頭痛、咽喉頭不快感、おくび、便秘、下痢、胃炎、消化不良	鼓腸放屁、歯肉腫脹
皮膚・皮膚付属器		発疹、かゆみ、脱毛、湿疹、蕁麻疹	紅斑
血液		血小板数減少、貧血(赤血球数減少、ヘモグロビン低下等)、白血球数減少	
肝臓	肝機能異常(AST上昇、ALT上昇、γ-GTP上昇等)		
腎臓		BUN上昇、頻尿、排尿困難	
中枢・末梢神経系		浮動性めまい、回転性めまい、知覚減退、頭痛	
筋・骨格系		関節痛 ^{注)} 、背(部)痛 ^{注)} 、筋肉痛 ^{注)} 、骨痛 ^{注)} 、筋痙攣	
精神・神経系		不眠(症)	
電解質代謝		血清リン低下、血清カリウム上昇	
眼			ぶどう膜炎、眼症状(かすみ、異和感等)、強膜炎、上強膜炎
その他		総コレステロール値上昇、胸痛、倦怠(感)、味覚倒錯、血清アルブミン低下、末梢性浮腫、下肢痛、顔面浮腫、動悸、脱力(感)、発熱、気分不良、LDH上昇、CK上昇、血圧上昇	血管浮腫、ほてり(顔面紅潮、熱感等)

注) 投与初日から数ヵ月後に、まれに、日常生活に支障を来すような激しい痛みを生じることが報告されている。なお、ほとんどが投与中止により軽快している。

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

11.2 その他の副作用

	1～5%未満	1%未満	頻度不明
消化器	胃痛・心窩部痛、胃不快感・胃重感・腹部不快感	腹痛、嘔吐、食欲不振、腹部膨満感、口内炎、胃酸逆流、咽喉頭痛、咽喉頭不快感、おくび、嘔気、便秘、下痢、胃炎、消化不良	鼓腸放屁、口内乾燥、嚥下困難、歯肉腫脹
皮膚・皮膚付属器		発疹、かゆみ、脱毛、蕁麻疹	紅斑、湿疹
血液			貧血(赤血球数減少、ヘモグロビン低下等)、白血球数減少、血小板数減少
肝臓		肝機能異常(AST上昇、ALT上昇、 γ -GTP上昇等)	
腎臓		BUN上昇	頻尿、排尿困難
中枢・末梢神経系		浮動性めまい、頭痛	回転性めまい、知覚減退
筋・骨格系		関節痛 ^{注)} 、背(部)痛 ^{注)} 、筋肉痛 ^{注)} 、骨痛 ^{注)} 、筋痙攣	
精神・神経系			不眠(症)
電解質代謝			血清リン低下、血清カリウム上昇
眼		眼症状(かすみ、異和感等)、強膜炎	ぶどう膜炎、上強膜炎
その他		胸痛、倦怠(感)、味覚倒錯、末梢性浮腫、顔面浮腫、動悸、脱力(感)、発熱、気分不良、ほてり(顔面紅潮、熱感等)、CK上昇、血圧上昇	血管浮腫、LDH上昇、総コレステロール値上昇、血清アルブミン低下、下肢痛

注)投与初日から数ヵ月後に、まれに、日常生活に支障を来たような激しい痛みを生じることが報告されている。なお、ほとんどが投与中止により軽快している。

9. 臨床検査結果に及ぼす影響

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

10. 過量投与

13. 過量投与

13.1 症状

低カルシウム血症、低リン酸血症、並びに上部消化管障害(胃不調、胸やけ、食道炎、胃炎、又は潰瘍等)が発現することがある。

13.2 処置

アレンドロン酸と結合させるために、ミルクあるいは制酸剤等の投与を考慮する。
食道に対する刺激の危険性があるので嘔吐を誘発してはならず、患者を立たせるか、上体を起こして座らせること。

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。

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」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
該当資料なし
 - 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

	規制区分
製剤	劇薬、処方箋医薬品 ^{注)}
有効成分	毒薬

注) 注意一医師等の処方箋により使用すること

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

該当しない

5. 患者向け資材

患者向医薬品ガイド：あり、くすりのしおり：あり

その他の患者向け資材

XIII. -2. 参照

6. 同一成分・同効薬

同一成分：ボナロン錠 5mg/錠35mg/経口ゼリー35mg/点滴静注バッグ900 μ g

フォサマック錠35mg

同効薬：破骨細胞活性抑制作用：

リセドロン酸ナトリウム水和物、ミノドロン酸水和物、イバンドロン酸ナトリウム水和物²⁵⁾

7. 国際誕生年月日

該当しない

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

製品名	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
アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」	2013年2月15日	22500AMX00289000	2013年6月21日	2013年8月5日
アレンドロン酸錠 35mg「サワイ」	2011年7月15日	22300AMX01058000	2013年6月21日	2013年8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

11. 再審査期間

該当しない

12. 投薬期間制限に関する情報

本剤は、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

製品名	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番号	レセプト電算処理 システム用コード
アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」	3999018F1013	3999018F1145	122558701	622255801
アレンドロン酸錠 35mg「サワイ」	3999018F2010	3999018F2141	122559401	622255901

14. 保険給付上の注意

本剤は診療報酬上の後発医薬品である。

X I . 文 献

1. 引用文献

- 1) Masarachia, P. et al. : Bone, 1996 ; 19 : 281-290
- 2) Sato, M. et al. : J. Clin. Invest., 1991 ; 88 : 2095-2105
- 3) 医療用医薬品最新品質情報集(ブルーブック) <<https://www.nihs.go.jp/drug/ecqaged/bluebook/list.html>> (2025/5/2 アクセス)
- 4) 沢井製薬(株) 社内資料[加速試験] アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」
- 5) 沢井製薬(株) 社内資料[無包装下の安定性試験] アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」
- 6) 沢井製薬(株) 社内資料[加速試験] アレンドロン酸錠 35mg「サワイ」
- 7) 沢井製薬(株) 社内資料[無包装下の安定性試験] アレンドロン酸錠 35mg「サワイ」
- 8) 沢井製薬(株) 社内資料[溶出試験] アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」
- 9) 陶易王他 : 診療と新薬, 2013 ; 50(5) : 457-464
- 10) 沢井製薬(株) 社内資料[溶出試験] アレンドロン酸錠 35mg「サワイ」
- 11) Shiraki, M. et al. : Osteoporos. Int., 1999 ; 10 : 183-192
- 12) 第Ⅲ相比較試験(骨量)(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5 mg : 2001年 6 月 20 日承認、申請資料概要ト. 1. (4). 1))
- 13) 岸本英彰他 : 診療と新薬, 1998 ; 35 : 19-41
- 14) Bone, H. G. et al. : N. Engl. J. Med., 2004 ; 350 : 1189-1199
- 15) Liberman, U. A. et al. : N. Engl. J. Med., 1995 ; 333 : 1437-1443
- 16) 海外第Ⅲ相試験(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5 mg : 2001年 6 月 20 日承認、申請資料概要ト. 4. (6). 3))
- 17) Kushida, K. et al. : Curr. Ther. Res., 2002 ; 63 : 606-620
- 18) Kushida, K. et al. : J. Bone Miner. Metab., 2004 ; 22 : 462-468
- 19) 第Ⅲ相比較試験(骨折)(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5 mg : 2001年 6 月 20 日承認、申請資料概要ト. 1. (4). 4))
- 20) Black, D. M. et al. : Lancet, 1996 ; 348 : 1535-1541
- 21) Hochberg, M. C. et al. : Arthritis Rheum., 1999 ; 42 : 1246-1254
- 22) Uchida, S. et al. : J. Bone Miner. Metab., 2005 ; 23 : 382-388
- 23) 国内第Ⅲ相試験(フォサマック錠 35mg / ボナロン錠 35mg : 2006年 7 月 26 日承認、申請資料概要 2. 7. 6. 3)
- 24) Schnitzer, T. et al. : Aging (Milano), 2000 ; 12 : 1-12
- 25) 薬剤分類情報閲覧システム <<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/yakuzaiMenu/>> (2025/5/2 アクセス)
- 26) Azuma, Y. et al. : J. Pharmacol. Exp. Ther., 1998 ; 286 : 128-135
- 27) 卵巣摘出ラット(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5 mg : 2001年 6 月 20 日承認、申請資料概要ホ. 1. (2). 1))
- 28) Balena, R. et al. : J. Clin. Invest., 1993 ; 92 : 2577-2586
- 29) 卵巣摘出ヒヒ(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5 mg : 2001年 6 月 20 日承認、申請資料概要ホ. 1. (2). 2))
- 30) 骨石灰化に対する影響(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5 mg : 2001年 6 月 20 日承認、申請資料概要ホ. 1)
- 31) Peter, C. P. et al. : J. Pharmacol. Exp. Ther., 1996 ; 276 : 271-276
- 32) Balena, R. et al. : J. Pharmacol. Exp. Ther., 1996 ; 276 : 277-283

- 33) Peter, C. P. et al. : J. Orthop. Res., 1996 ; 14 : 74-79
- 34) 中島光好他 : 臨床薬理, 1995 ; 26 : 475-489
- 35) 沢井製薬(株) 社内資料[生物学的同等性試験] アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」
- 36) 沢井製薬(株) 社内資料[生物学的同等性試験] アレンドロン酸錠35mg「サワイ」
- 37) 坪井實他 : 診療と新薬, 1998 ; 35 : 43-49
- 38) 代謝(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5mg : 2001年 6 月20日承認、申請資料概要へ. 2. (3))
- 39) 単回投与試験(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5mg : 2001年 6 月20日承認、申請資料概要へ. 3. (1). 1))
- 40) Gertz, B. J. et al. : Clin. Pharmacol. Ther., 1995 ; 58 : 288-298
- 41) 吸収に及ぼす食事の影響(フォサマック錠 5 / ボナロン錠 5mg : 2001年 6 月20日承認、申請資料概要へ. 3. (4). 2))
- 42) 成瀬信次他 : 臨床医薬, 2004 ; 20 : 1227-1234
- 43) MID-NET®を用いた調査結果の概要(MID-NET®を用いたビスホスホネート製剤の腎機能障害患者における低カルシウム血症のリスク評価に関するデータベース調査) :
<https://www.pmda.go.jp/files/000249186.pdf>
- 44) 沢井製薬(株) 社内資料[粉碎後の安定性試験] アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」
- 45) 沢井製薬(株) 社内資料[粉碎後の安定性試験] アレンドロン酸錠35mg「サワイ」
- 46) 沢井製薬(株) 社内資料[崩壊・懸濁及びチューブ通過性試験] アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」
- 47) 沢井製薬(株) 社内資料[崩壊・懸濁及びチューブ通過性試験] アレンドロン酸錠35mg「サワイ」

2. その他の参考文献

XII. 参考資料

1. 主な外国での発売状況
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……………

本項の情報に関する注意：本項には承認を受けていない品質に関する情報が含まれる。試験方法等が確立していない内容も含まれており、あくまでも記載されている試験方法で得られた結果を事実として提示している。医療従事者が臨床適用を検討する上での参考情報であり、加工等の可否を示すものではない。

1) 粉碎

<粉碎後の安定性試験>

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」⁴⁴⁾

アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」を粉碎後、以下の保存条件で3ヵ月間保存し、安定性試験を行った。

その結果、以下の結果が得られた。

保存条件	イニシャル	湿度 (25°C75%RH 3ヵ月)
性 状	白色の粉末	変化なし
定量試験※	100.0	100.8

※：イニシャルを100としたときの含有率(%)

V. -4. 参照

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」⁴⁵⁾

アレンドロン酸錠35mg「サワイ」を粉碎後、以下の保存条件で30日間保存し、安定性試験を行った。

その結果、以下の結果が得られた。

保存条件	イニシャル	透明瓶開放 (室温、30日)	透明瓶密栓 (室温、30日)	褐色瓶密栓 (室温、30日)
性 状	白色の粉末	変化なし	変化なし	変化なし
定量試験※	100.0	101.7	101.4	102.1

※：イニシャルを100としたときの含有率(%)

V. -4. 参照

2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

<崩壊・懸濁及びチューブ通過性試験>

●アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」⁴⁶⁾

試験方法

- アレンドロン酸錠 5mg「サワイ」を1錠、シリンジにとり(ピストン部を抜き取り、錠剤を入れてピストン部を戻す)、温湯(約55°C)20mLを採取して放置した。
- 5分後シリンジを15回転倒混和し、崩壊・懸濁状態を確認した。5分後に崩壊しない場合、更に5分間放置後、同様の操作を行った。
- シリンジ内の液を8Fr. (外径 2.7mm) フィーディングチューブに注入し、通過状態を観察した。

結 果

懸 濁 状 態	錠剤は5分後に崩壊し、転倒混和により懸濁液となった
チューブ通過性	通過した

●アレンドロン酸錠35mg「サワイ」⁴⁷⁾

試験方法

1. アレンドロン酸錠35mg「サワイ」を1錠、シリンジにとり(ピストン部を抜き取り、錠剤を入れてピストン部を戻す)、温湯(約55℃)20mLを採取して放置した。
2. 5分後シリンジを15回転倒混和し、崩壊・懸濁状態を確認した。5分後に崩壊しない場合、更に5分間放置後、同様の操作を行った。
3. シリンジ内の液を8Fr. (外径 2.7mm) フィーディングチューブに注入し、通過状態を観察した。

結 果

懸 濁 状 態	錠剤は約1分後に崩壊し、転倒混和により懸濁液となったが、試料は沈殿しやすかった
チューブ通過性	通過したが、シリンジとチューブに付着が認められた

2. その他の関連資料

患者向け資料

- ・骨粗しょう症治療手帳
- ・知っておきたい!!骨粗しょう症
- ・毎日コツコツ丈夫な骨に 骨粗しょう症運動ハンドブック
- ・アレンドロン酸錠5mg「サワイ」ののみ方について
- ・アレンドロン酸錠5mg「サワイ」＜服用方法と注意事項＞
- ・アレンドロン酸錠35mg「サワイ」ののみ方について
- ・アレンドロン酸錠35mg「サワイ」＜服用方法と注意事項＞
- ・私はビスホスホネート系薬剤による治療を受けています

沢井製薬株式会社「医療関係者向け総合情報サイト」<https://med.sawai.co.jp/> 参照

