

貯法：室温保存
有効期間：3年

抗ヘルペスウイルス剤
ファミシクロビル錠

処方箋医薬品^{注)}

ファミシクロビル錠250mg「VTRS」
FAMCICLOVIR Tablets

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

承認番号	22900AMX00732
販売開始	2017年12月

2. 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

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	ファミシクロビル錠250mg「VTRS」
有効成分	1錠中 ファミシクロビル 250.0mg
添加剤	無水乳糖、デンプン、グリコール酸ナトリウム、ヒドロキシプロピルセルロース、ステアリン酸マグネシウム、結晶セルロース、軽質無水ケイ酸、ヒプロメロース、乳糖水和物、酸化チタン、トリアセチン

3.2 製剤の性状

販売名	外形			識別コード	色調等
	上面	下面	側面		
ファミシクロビル錠250mg「VTRS」				-	白色 フィルムコーティング錠
	直径 10.1mm	厚さ 5.1mm	重量 379mg		

4. 効能又は効果

- 単純疱疹
- 帯状疱疹

6. 用法及び用量

〈単純疱疹〉

通常、成人にはファミシクロビルとして1回250mgを1日3回経口投与する。

〈帯状疱疹〉

通常、成人にはファミシクロビルとして1回500mgを1日3回経口投与する。

7. 用法及び用量に関連する注意

〈効能共通〉

7.1 腎機能障害患者では投与間隔をあげて減量することが望ましい。腎機能に応じた本剤の投与量及び投与間隔の目安は下表のとおりである。[7.2、9.2、9.8、16.6.1参照]

腎機能に応じた本剤の減量の目安^{注)}

	通常用法・用量	単純疱疹	帯状疱疹
		1回250mg 1日3回	1回500mg 1日3回
クレアチニンクリアランス (mL/分)	≥60	1回250mg 1日3回	1回500mg 1日3回
	40-59	1回250mg 1日3回	1回500mg 1日2回
	20-39	1回250mg 1日2回	1回500mg 1日1回
	<20	1回250mg 1日1回	1回250mg 1日1回

注) 外国人における成績¹⁾をもとに設定した。

7.2 血液透析患者には本剤250mgを透析直後に投与する。なお、次回透析前に追加投与は行わない。[7.1、9.2、9.8、16.6.1参照]

〈単純疱疹〉

7.3 本剤の投与は、発病初期に近いほど効果が期待できるので、早期に投与を開始すること。

7.4 本剤は、原則として、5日間使用すること。改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、速やかに他の治療に切り替えること。

〈帯状疱疹〉

7.5 本剤の投与は、発病初期に近いほど効果が期待できるので、早期に投与を開始すること。なお、目安として、皮疹出現後5日以内に投与を開始することが望ましい。

7.6 本剤は、原則として、7日間使用すること。改善の兆しが見られないか、あるいは悪化する場合には、速やかに他の治療に切り替えること。

8. 重要な基本的注意

8.1 意識障害等があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するよう患者に十分に説明すること。

8.2 急性腎障害があらわれることがあるので、腎機能検査を行うなど観察を十分に行うこと。[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 免疫機能の低下（造血幹細胞移植、臓器移植、HIV感染による）を伴う患者
有効性及び安全性は確立していない。

9.2 腎機能障害患者

投与間隔をあげて減量するなど注意すること。腎クリアランスの低下に伴い、高い血中濃度が持続するおそれがある。[7.1、7.2、9.8、16.6.1参照]

9.5 妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある女性に投与する場合には、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。[16.3.4参照]

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）において乳汁中に移行することが報告されている。[16.3.4参照]

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。

9.8 高齢者

患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。本剤は主として腎臓から排泄されるが、高齢者では腎機能が低下していることが多く、高い血中濃度が持続するおそれがある。[7.1、7.2、9.2、11.1.1、16.6.1、16.6.3参照]

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
プロベネシド	本剤の活性代謝物であるベンシクロビルはプロベネシドと併用した場合、排泄が抑制され、ベンシクロビルの血漿中濃度半減期の延長及び血漿中濃度曲線下面積が増加するおそれがある。	本剤の活性代謝物であるベンシクロビルは主として腎臓の尿細管分泌により排泄されることから、プロベネシドによりベンシクロビルの排泄が抑制される可能性がある。

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。

11.1 重大な副作用

11.1.1 精神神経症状（頻度不明）

錯乱、幻覚、意識消失、痙攣、せん妄、脳症、意識障害（昏睡）、てんかん発作などがあらわれることがある。錯乱は主に高齢者であらわれることが報告されている。[9.8参照]

11.1.2 重篤な皮膚障害（頻度不明）

中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）、皮膚粘膜炎候群（Stevens-Johnson症候群）、多形紅斑等の重篤な皮膚反応があらわれることがある。

11.1.3 急性腎障害（頻度不明）

[8.2参照]

11.1.4 横紋筋融解症（頻度不明）

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがある。

11.1.5 ショック、アナフィラキシー（いずれも頻度不明）

蕁麻疹、血圧低下、呼吸困難等の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。

11.1.6 汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、血小板減少性紫斑病（いずれも頻度不明）

11.1.7 呼吸抑制（頻度不明）

11.1.8 間質性肺炎（頻度不明）

11.1.9 肝炎、肝機能障害、黄疸（いずれも頻度不明）

11.1.10 急性膵炎（頻度不明）

11.2 その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
精神神経系	頭痛、傾眠、めまい	鎮静、失見当識、意識障害	
腎臓	尿中蛋白陽性、BUN増加、血中クレアチニン増加、尿中血陽性	尿失禁、尿閉、尿中白血球、尿中赤血球	
血液	白血球数増加、白血球数減少、赤血球数減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット減少、好酸球増加、血小板数増加	血小板減少症、好中球増加、単球増加、リンパ球増加、リンパ球減少、ヘマトクリット増加	
肝臓	ALT増加、AST増加、LDH増加、尿中ウロビリノーゲン増加、 γ -GTP増加、ALP増加、黄疸		
消化器	下痢、悪心、腹部不快感、腹痛、口渇、嘔吐、口唇乾燥、便秘	胃炎、白色便、口内炎、食欲減退	
過敏症	発疹	蕁麻疹	そう痒症
皮膚			白血球破砕性血管炎
循環器	動悸	高血圧	
その他	CK増加、血中カリウム増加、倦怠感、発熱、尿糖陽性	浮腫、総蛋白減少、咳嗽、異常感、筋力低下、CK減少、口腔咽頭痛	胸部不快感

注）発現頻度は使用成績調査の結果を含む。

13. 過量投与

13.1 処置

活性代謝物であるペンシクロビル（血漿中では大部分がペンシクロビルとして存在する）は透析可能であり、4時間の血液透析により血漿中濃度は約75%減少する。

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炎等の重篤な合併症を併発することがある。

14.2 薬剤服用時の注意

本剤は主薬の苦味を防ぐため、コーティングを施しているため、錠剤をつぶすことなく服用させること。

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報

15.2.1 ラット及びイヌにそれぞれ10週間、6ヶ月間経口投与した結果、ラットでは500mg/kg/日以上以上の投与で、イヌでは150mg/kg/日以上以上の投与で、精子濃度の低下、精巣の重量減少・萎縮が認めら

れた^{2,3)}。また、ヒトにおいて行われた、1回250mg1日2回18週間反復投与試験では、精子に対する影響は認められていない⁴⁾。

15.2.2 ラット及びマウスに2年間経口投与した結果、600mg/kg/日投与で雌ラットに乳腺腺がんの出現率の増加がみられた^{5,6)}。

15.2.3 ペンシクロビルは、マウスリンパ腫培養細胞を用いた試験で、1000 μ g/mL以上で染色体異常の頻度を有意に増加させ⁷⁾、ヒトリンパ球を用いた試験では、250 μ g/mL以上で染色体異常の頻度を増加させた⁸⁾。また、マウスの小核試験では、骨髄毒性を示す500mg/kg以上を静脈内投与したときに、小核を有する多染性赤血球の出現率を増加させた^{9,10)}。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

健康成人にファムシクロビル250、500、1000mgを単回経口投与したとき、ファムシクロビルは速やかに代謝され、血漿中には活性代謝物であるペンシクロビルが検出された。血漿中ペンシクロビルの薬物速度論的パラメータは下記の通りであった（表参照）。ペンシクロビルの C_{max} 及びAUCは投与量の増加に伴って、用量相関的に増加した¹¹⁾。

表 健康成人にファムシクロビルを単回経口投与したときのペンシクロビルの薬物速度論的パラメータ

投与量 (mg)	例数 (例)	C_{max} (μ g/mL)	T_{max} (hr)	AUC _{0-∞} (μ g·hr/mL)	$t_{1/2}$ (hr)
250	8	1.45±0.36	0.91±0.55	3.84±1.32	1.84±0.57
500	8	3.21±0.62	0.78±0.31	8.61±1.32	1.97±0.32

(平均値±標準偏差)

16.1.2 反復投与

健康成人にファムシクロビル750mg¹²⁾を1日3回5日間反復経口投与したとき、反復による蓄積性は認められず、薬物動態に変化は認められなかった¹¹⁾。

注）本剤の承認された用法・用量は、「通常、成人にはファムシクロビルとして1回250mg（単純疱疹）又は500mg（帯状疱疹）を1日3回経口投与する。」である。

16.1.3 生物学的同等性試験

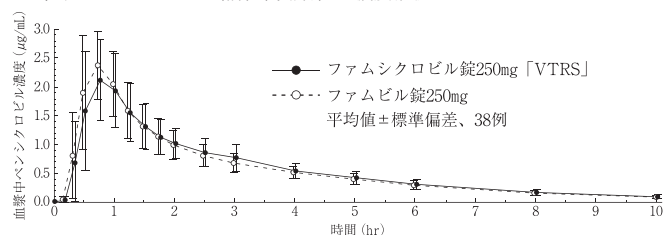
ファムシクロビル錠250mg「VTRS」とファムビル錠250mgを、クロスオーバー法によりそれぞれ1錠（ファムシクロビルとして250mg）健康成人男子に絶食時単回経口投与して血漿中ペンシクロビル（活性代謝物）濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ（AUC、 C_{max} ）について90%信頼区間法にて統計解析を行った結果、 $\log(0.80) \sim \log(1.25)$ の範囲内であり、両剤の生物学的同等性が確認された¹²⁾。

血漿中ペンシクロビル（活性代謝物）の薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _t (μ g·hr/mL)	C_{max} (μ g/mL)	T_{max} (hr)	$T_{1/2}$ (hr)
ファムシクロビル錠250mg「VTRS」	5.72±1.06	2.49±0.68	0.90±0.54	2.28±0.35
ファムビル錠250mg	5.70±1.09	2.77±0.57	0.74±0.20	2.29±0.32

(平均値±標準偏差、n=38)

血漿中ペンシクロビル（活性代謝物）の濃度推移



血漿中濃度並びにAUC、 C_{max} 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。

16.2 吸収

16.2.1 生物学的利用率

健康成人にファムシクロビル500mgを経口投与及びペンシクロビル400mgを静脈内投与して算出した絶対的生物学利用率は77±8%であった¹³⁾（外国人データ）。

16.2.2 食事の影響

食事により血漿中ペンシクロビルの T_{max} は僅かに遅延し、 C_{max} 及びAUCは僅かに減少したが、臨床上特に問題となる変化ではなかった¹⁴⁾。

16.2.3 吸収部位

ラットに¹⁴C標識ファムシクロビルを投与した検討より、ファムシクロビルの吸収部位は小腸上部であり、胃からの吸収は少ないことが示唆されている¹⁵⁾。

16.3 分布

16.3.1 分布容積

健康成人にベンシクロビル400mgを1時間静脈内投与したときの分布容積は、 85.3 ± 13.7 Lであった¹³⁾ (外国人データ)。

16.3.2 血漿蛋白結合率

ベンシクロビル：6.4~16.0%¹⁶⁾ (*in vitro*)

16.3.3 血球移行性 (血液/血漿比)

ベンシクロビル：1.07~1.17¹⁷⁾ (*in vitro*)

16.3.4 乳汁及び胎児移行

授乳中ラットに¹⁴C標識ファムシクロビル40mg/kgを経口投与したとき、 T_{max} (投与後0.5時間)の乳汁中に、血漿中の約8倍の放射能濃度が認められたが、投与後24時間にはほとんど消失した。また、同用量を妊娠ラットに経口投与したとき、母獣の血漿中放射能濃度より低濃度であるが胎児への移行が認められた¹⁵⁾。[9.5、9.6参照]

16.4 代謝

ファムシクロビルは、経口投与後、脱アセチル化により6-デオキシベンシクロビルを経て、ベンシクロビルに酸化される。

ヒト肝を用いた検討において、6-デオキシベンシクロビルからベンシクロビルへの酸化的代謝活性は、ミクロゾームにはほとんど認められず、サイトゾールで高い活性を示した。またその反応にはアルデヒドオキシダーゼの関与が示唆された^{18,19)}。

16.5 排泄

健康成人にファムシクロビル250~1000mgを単回経口投与したとき、ベンシクロビルの主な排泄経路は尿中であり、24時間以内の尿中にベンシクロビル及び6-デオキシベンシクロビルがそれぞれ投与量の53.35~60.92%及び5.06~6.40%排泄され、ファムシクロビルは検出されなかった¹¹⁾。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 腎機能障害者

腎機能障害者にファムシクロビル500mgを単回経口投与したとき、腎機能の低下に伴い、ベンシクロビルの C_{max} 及びAUCの増加、 $t_{1/2}$ の延長及び尿中排泄率の減少が観察された (表参照)。クレアチニンクリアランス値の低下に従いベンシクロビルの腎クリアランスは直線的な低下を示し、ベンシクロビルの消失は腎機能低下の程度により影響を受けることが確認された¹⁾ (外国人データ)。[7.1、7.2、9.2、9.8参照]

表 腎機能障害者にファムシクロビル500mgを単回経口投与したときのベンシクロビルの薬物速度論的パラメータ

	CLCr† (mL/min)	C_{max} (μ g/mL)	T_{max} (hr)	$t_{1/2}$ (hr)	
健康成人 (n=9)	92±9	2.83±0.28	0.89±0.10	2.15±0.17	
腎機能障害者 (n=6)	軽度 ^{注)}	70±6	3.26±0.31	0.79±0.08	2.47±0.21
	中等度 ^{注)}	43±6	4.45±0.64	1.38±0.29	3.87±0.50
	高度 ^{注)}	18±6	5.31±0.41	1.13±0.22	9.85±3.12

	AUC _{0-∞} (μ g·hr/mL)	CLr (L/hr)	尿中排泄率 (0~24時間、投与量に 対する%)	
健康成人 (n=9)	8.20±1.02	31.9±4.2	58.4±3.5	
腎機能障害者 (n=6)	軽度 ^{注)}	8.76±0.82	27.3±2.7	58.0±3.3
	中等度 ^{注)}	26.08±7.62	10.8±2.2‡	54.1±5.1‡
	高度 ^{注)}	71.03±25.96	3.2±0.7	37.2±4.2

(平均値±標準誤差、†：平均値±標準偏差、‡：n=5)

注) 軽度：60≤CLCr≤80mL/min、中等度：30≤CLCr≤59 mL/min、高度：5≤CLCr≤29mL/min

16.6.2 肝機能障害者

代償性の慢性肝疾患患者にファムシクロビル500mgを単回経口投与したとき、健康成人に比べて、ベンシクロビルの C_{max} の低下、 T_{max} の延長がみられたものの、 $t_{1/2}$ 及びAUCには差を認めなかった²⁰⁾。この結果から、肝障害のある患者における用量調節は必要ないと考えられた (外国人データ)。

16.6.3 高齢者

高齢者 (65~73歳、クレアチニンクリアランス値平均85mL/min) にファムシクロビル250mgを単回経口投与したとき、ベンシクロビルの C_{max} 及びAUCは健康成人 (20~27歳、クレアチニンクリアランス値平均89mL/min) に比べて高かった²¹⁾。[9.8参照]

16.7 薬物相互作用

ファムシクロビルと、アロプリノール、テオフィリン又はジゴキシンとの併用投与により、ファムシクロビル及びこれら併用薬剤の薬物動態に臨床的に有意な変化は認められなかった。また、ファムシクロビルとシメチジン、プロメタジンとの併用投与により、ファムシクロビルの薬物動態に臨床的に有意な変化は認められなかった^{22~27)} (外国人データ)。

17. 臨床成績

17.1 有効性及び安全性に関する試験

<単純疱疹>

17.1.1 国内第Ⅲ相試験

国内で実施されたバラシクロビル塩酸塩対照二重盲検比較試験 (計71施設、555例) において、「全ての単純疱疹の病変部位が治癒するまでの日数」で、ファムシクロビル (1回250mg1日3回投与) のバラシクロビル塩酸塩 (1回500mg1日2回投与) に対する非劣性が検証された (ハザード比0.918、信頼区間0.774~1.088)。また、Kaplan-Meier曲線の比較では、ファムシクロビルとバラシクロビル塩酸塩の「全ての単純疱疹の病変部位の治癒率」の推移は概して相似しており、「全ての単純疱疹の病変部位が治癒するまでの日数」の50%点はいずれも6日であった²⁸⁾。

ファムシクロビル群の副作用発現頻度は8.9% (25/281例) であった。主な副作用は、傾眠2.1% (6/281例)、口渇1.1% (3/281例) であった。

<帯状疱疹>

17.1.2 国内第Ⅲ相試験

国内で実施されたアシクロビル対照二重盲検比較試験 (計50施設、471例) において、病変部位が完全痲皮化するまでの日数で、ファムシクロビル (1回500mg1日3回投与) のアシクロビル (1回800mg1日5回投与) に対する非劣性が検証された (ハザード比1.080、信頼区間0.888~1.312)。また、Kaplan-Meier曲線の比較では、ファムシクロビルとアシクロビルの完全痲皮化率の推移は概して相似しており、完全痲皮化までの日数の50%点はいずれも7日であった²⁹⁾。ファムシクロビル群の副作用発現頻度は10.7% (25/233例) であった。主な副作用は、ALT増加2.6% (6/233例)、頭痛1.7% (4/233例)、AST増加1.3% (3/233例) であった。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

ファムシクロビルは服用後速やかに代謝を受け活性代謝物ベンシクロビルに変換される。

ベンシクロビルはヘルペス群ウイルス感染細胞内において、ウイルス由来のチミジンキナーゼにより一リン酸化され、更に宿主細胞由来キナーゼにより三リン酸化体 (PCV-TP) となる^{30,31)}。感染細胞内において、PCV-TPはウイルスDNAポリメラーゼの基質の一つであるデオキシシアノシン三リン酸化体 (dGTP) と競合的に拮抗することにより、ウイルスDNAポリメラーゼ阻害作用を示す^{31,32)}。また、ウイルスDNAポリメラーゼの基質としてウイルスDNAに取り込まれることにより、ウイルスDNA鎖伸長阻害作用を示す³¹⁾。以上の作用によりウイルスの増殖を抑制すると考えられる。ベンシクロビルリン酸化の第一段階である一リン酸化は感染細胞内に存在するウイルス由来チミジンキナーゼによるため、ウイルス非感染細胞に対する影響は少ないものと考えられる。

また、単純ヘルペスウイルス1型及び2型感染細胞内におけるPCV-TPの半減期はそれぞれ10時間及び20時間^{30,31)}、水痘・帯状疱疹ウイルス感染細胞内におけるPCV-TPの半減期は9.1時間³²⁾であった。

18.2 抗ウイルス作用

活性代謝物ベンシクロビルは単純ヘルペスウイルス1型及び2型、水痘・帯状疱疹ウイルスに対して抗ウイルス作用 (培養細胞におけるウイルス増殖抑制作用) を示し、その IC_{50} 値は単純ヘルペスウイルス1型及び2型に対してはそれぞれ0.4~0.6 μ g/mL及び1.1~2.4 μ g/mL、水痘・帯状疱疹ウイルスに対しては1.9~5.1 μ g/mLであった^{33~38)}。

19. 有効成分に関する理化学的知見

一般の名称：ファムシクロビル (Famciclovir)

化学名：[2-(acetyloxymethyl)-4-(2-aminopurine-9-yl)-butyl] acetate

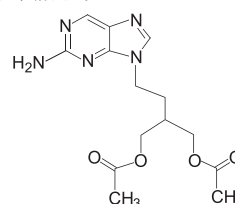
分子式：C₁₄H₁₉N₅O₄

分子量：321.33

性状：白色~微黄色の固体である。

メタノール又はアセトンに溶けやすく、エタノール (99.0) 又は2-プロパノールにやや溶けにくい。

化学構造式：



融点：102~105℃

22. 包装

42錠 [6錠 (PTP) ×7]

23. 主要文献

- 1) Boike SC, et al. : Clin Pharmacol Ther. 1994 ; 55 (4) : 418-426
- 2) ファムシクロビルの生殖毒性試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.3.2)
- 3) ファムシクロビルのイス反復経口投与試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.2.6)
- 4) ファムシクロビルの再発性器ヘルペス感染患者での試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.10.1)
- 5) ファムシクロビルのラットがん原性試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.7.2)
- 6) ファムシクロビルのマウスがん原性試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.7.1)
- 7) ペンシクロビルの突然変異試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.6.2)
- 8) ペンシクロビルの染色体異常試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.6.2)
- 9) ペンシクロビルの小核試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.6.2)
- 10) ペンシクロビルの小核閾値試験 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要二.6.2)
- 11) 工藤忍ほか：薬物動態. 1996 ; 11 (6) : 547-555
- 12) 社内資料：生物学的同等性試験 (ファミシクロビル錠250mg「VTRS」)
- 13) ファムシクロビルの健康成人における生物学的利用率 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.1)
- 14) 工藤忍ほか：薬理と治療. 1996 ; 24 (7) : 117-127
- 15) Filer CW, et al. : 薬理と治療. 1996 ; 24 (8) : 159-183
- 16) ペンシクロビルの血漿タンパク結合 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.2.2)
- 17) ペンシクロビルの血球移行性 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.2.2)
- 18) Clarke S, et al. : Drug Metab Dispos. 1995 ; 23 (2) : 251-254
- 19) Harrell AW, et al. : Drug Metab Dispos. 1993 ; 21 (1) : 18-23
- 20) Boike SC, et al. : J Clin Pharmacol. 1994 ; 34 : 1199-1207
- 21) ファムシクロビルの高齢者における薬物動態 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.2)
- 22) シメチジン併用時におけるファミシクロビルの薬物動態 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.5)
- 23) アロプリノール併用時におけるファミシクロビルの薬物動態 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.5)
- 24) テオフィリン併用時におけるファミシクロビルの薬物動態 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.5)
- 25) ジゴキシンの薬物動態に対するファミシクロビル併用投与の影響 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.5)
- 26) 定常状態におけるジゴキシンの薬物動態に対するファミシクロビル併用投与の影響 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.5)
- 27) プロメタジン併用投与におけるファミシクロビルの薬物動態 (ファミル錠：2008.4.16承認、申請資料概要へ.3.5)
- 28) 川島眞ほか：臨床医薬. 2013 ; 29 (3) : 285-307
- 29) 本田まりこほか：臨床医薬. 2008 ; 24 (9) : 825-848
- 30) Vere Hodge RA, et al. : Antimicrob Agents Chemother. 1989 ; 33 (2) : 223-229
- 31) Earnshaw DL, et al. : Antimicrob Agents Chemother. 1992 ; 36 (12) : 2747-2757
- 32) Bacon TH, et al. : Antivir Chem Chemother. 1996 ; 7 (2) : 71-78
- 33) Boyd MR, et al. : Antimicrob Agents Chemother. 1987 ; 31 (8) : 1238-1242
- 34) 英国臨床分離株に対するペンシクロビルの抗ウイルス作用 (ファミル錠：2008年4月16日承認、申請資料概要ホ.1.1)
- 35) 英国及び米国臨床分離株に対するペンシクロビルの抗ウイルス作用 (ファミル錠：2008年4月16日承認、申請資料概要ホ.1.1)
- 36) 英国、米国及びベルギー臨床分離株に対するペンシクロビルの抗ウイルス作用 (ファミル錠：2008年4月16日承認、申請資料概要ホ.1.1)
- 37) 本邦臨床分離株に対するペンシクロビルの抗ウイルス作用 (ファミル錠：2008年4月16日承認、申請資料概要ホ.1.1)
- 38) Boyd MR, et al. : Antivir Chem Chemother. 1993 ; 4 (S1) : 3-11

24. 文献請求先及び問い合わせ先

ヴィアトリス製薬株式会社 メディカルインフォメーション部
〒105-0001 東京都港区虎ノ門5丁目11番2号
フリーダイヤル 0120-419-043

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

ヴィアトリス・ヘルスケア合同会社

東京都港区虎ノ門5丁目11番2号

26.2 販売元

ヴィアトリス製薬株式会社

東京都港区虎ノ門5丁目11番2号