

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2013に準拠して作成

抗ウイルス化学療法剤
エンテカビル錠 0.5mg「NIG」
Entecavir Tab.

剤形	フィルムコーティング錠
製剤の規制区分	劇薬，処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により使用すること）
規格・含量	1錠中，エンテカビル水和物 0.53mg 含有 （エンテカビルとして 0.5mg）
一般名	和名：エンテカビル水和物 洋名：Entecavir Hydrate
製造販売承認年月日 薬価基準収載・発売年月日	承認年月日：2017年 2月 15日 薬価基準収載：2023年 6月 16日 発売年月日：2017年 6月 16日
開発・製造販売（輸入）・ 提携・販売会社名	販売：武田薬品工業株式会社 発売元：日医工株式会社 製造販売元：日医工岐阜工場株式会社
医薬情報担当者の連絡先	
問い合わせ窓口	日医工株式会社 お客様サポートセンター TEL：0120-517-215 FAX：076-442-8948 医療関係者向けホームページ https://www.nichiiko.co.jp/

本IFは2023年6月改訂（第3版，承継に伴う改訂）の添付文書の記載に基づき改訂した。

最新の添付文書情報は，医薬品医療機器総合機構ホームページ
<https://www.pmda.go.jp/>にてご確認下さい。

IF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、添付文書と略す）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る。

医療現場では、当該医薬品について製薬企業の医薬情報担当者等に情報の追加請求や質疑をして情報を補完して対処してきている。この際に必要な情報を網羅的に入手するための情報リストとしてインタビューフォームが誕生した。

昭和63年に日本病院薬剤師会（以下、日病薬と略す）学術第2小委員会が「医薬品インタビューフォーム」（以下、IFと略す）の位置付け並びにIF記載様式を策定した。その後、医療従事者向け並びに患者向け医薬品情報ニーズの変化を受けて、平成10年9月に日病薬学術第3小委員会においてIF記載要領の改訂が行われた。

更に10年が経過し、医薬品情報の創り手である製薬企業、使い手である医療現場の薬剤師、双方にとって薬事・医療環境は大きく変化したことを受けて、平成20年9月に日病薬医薬情報委員会においてIF記載要領2008が策定された。

IF記載要領2008では、IFを紙媒体の冊子として提供する方式から、PDF等の電磁的データとして提供すること（e-IF）が原則となった。この変更にあわせて、添付文書において「効能・効果の追加」、「警告・禁忌・重要な基本的注意の改訂」などの改訂があった場合に、改訂の根拠データを追加した最新版のe-IFが提供されることとなった。

最新版のe-IFは、（独）医薬品医療機器総合機構のホームページ（<https://www.pmda.go.jp/>）から一括して入手可能となっている。日本病院薬剤師会では、e-IFを掲載する医薬品情報提供ホームページが公式サイトであることに配慮して、薬価基準収載にあわせてe-IFの情報を検討する組織を設置して、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・検討することとした。

2008年より年4回のインタビューフォーム検討会を開催した中で指摘してきた事項を再評価し、製薬企業にとっても、医師・薬剤師等にとっても、効率の良い情報源とすることを考えた。そこで今般、IF記載要領の一部改訂を行いIF記載要領2013として公表する運びとなった。

2. IFとは

IFは「添付文書等の情報を補完し、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薬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。

ただし、薬事法・製薬企業機密等に関わるもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師自らが評価・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、薬剤師自らが評価・判断・臨床適応するとともに、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の様式】

- ①規格はA4版、横書きとし、原則として9ポイント以上の字体（図表は除く）で記載し、一色刷りとする。ただし、添付文書で赤字・赤字を用いた場合には、電子媒体ではこれに従うものとする。
- ②IF記載要領に基づき作成し、各項目名はゴシック体で記載する。
- ③表紙の記載は統一し、表紙に続けて日病薬作成の「IF利用の手引きの概要」の全文を記載するものとし、2頁にまとめる。

【IFの作成】

- ①IFは原則として製剤の投与経路別（内用剤、注射剤、外用剤）に作成される。
- ②IFに記載する項目及び配列は日病薬が策定したIF記載要領に準拠する。
- ③添付文書の内容を補完するとのIFの主旨に沿って必要な情報が記載される。
- ④製薬企業の機密等に関するもの、製薬企業の製剤努力を無効にするもの及び薬剤師をはじめ医療従事者自らが評価・判断・提供すべき事項については記載されない。
- ⑤「医薬品インタビューフォーム記載要領2013」（以下、「IF記載要領2013」と略す）により作成されたIFは、電子媒体での提供を基本とし、必要に応じて薬剤師が電子媒体（PDF）から印刷して使用する。企業での製本は必須ではない。

【IFの発行】

- ① 「IF記載要領2013」は、平成25年10月以降に承認された新医薬品から適用となる。
- ② 上記以外の医薬品については、「IF記載要領2013」による作成・提供は強制されるものではない。
- ③ 使用上の注意の改訂、再審査結果又は再評価結果（臨床再評価）が公表された時点並びに適応症の拡大等がなされ、記載すべき内容が大きく変わった場合にはIFが改訂される。

3. IFの利用にあたって

「IF記載要領2013」においては、PDFファイルによる電子媒体での提供を基本としている。情報を利用する薬剤師は、電子媒体から印刷して利用することが原則である。

電子媒体のIFについては、医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホーム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薬剤師等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、当該医薬品の製薬企業が提供する添付文書やお知らせ文書等、あるいは医薬品医療機器情報配信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、最新の添付文書を医薬品医療機器情報提供ホームページで確認する。

なお、適正使用や安全性の確保の点から記載されている「臨床成績」や「主な外国での発売状況」に関する項目等は承認事項に関わることもあり、その取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を薬剤師等の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頂きたい。しかし、薬事法や医療用医薬品プロモーションコード等による規制により、製薬企業が医薬品情報として提供できる範囲には自ずと限界がある。IFは日病薬の記載要領を受けて、当該医薬品の製薬企業が作成・提供するものであることから、記載・表現には制約を受けざるを得ないことを認識しておかなければならない。

また製薬企業は、IFがあくまでも添付文書を補完する情報資材であり、今後インターネットでの公開等も踏まえ、薬事法上の広告規制に抵触しないよう留意し作成されていることを理解して情報を活用する必要がある。

(2013年4月改訂)

目 次

I. 概要に関する項目	1	VI. 薬効薬理に関する項目	11
1. 開発の経緯	1	1. 薬理学的に関連ある化合物又は化合物群 .	11
2. 製品の治療学的・製剤学的特性	1	2. 薬理作用	11
II. 名称に関する項目	2	VII. 薬物動態に関する項目	12
1. 販売名	2	1. 血中濃度の推移・測定法	12
2. 一般名	2	2. 薬物速度論的パラメータ	13
3. 構造式又は示性式	2	3. 吸収	13
4. 分子式及び分子量	2	4. 分布	13
5. 化学名（命名法）	2	5. 代謝	14
6. 慣用名，別名，略号，記号番号	2	6. 排泄	14
7. CAS登録番号	2	7. トランスポーターに関する情報	14
8. 透析等による除去率	14		
III. 有効成分に関する項目	3	VIII. 安全性（使用上の注意等）に関する項目	15
1. 物理化学的性質	3	1. 警告内容とその理由	15
2. 有効成分の各種条件下における安定性	3	2. 禁忌内容とその理由	15
3. 有効成分の確認試験法	3	3. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由.....	15
4. 有効成分の定量法	3	4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由.....	15
IV. 製剤に関する項目	4	5. 慎重投与内容とその理由	15
1. 剤形	4	6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法	15
2. 製剤の組成	4	7. 相互作用	16
3. 懸濁剤，乳剤の分散性に対する注意	4	8. 副作用	16
4. 製剤の各種条件下における安定性	5	9. 高齢者への投与	17
5. 調製法及び溶解後の安定性	7	10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与	17
6. 他剤との配合変化（物理化学的変化）	7	11. 小児等への投与	18
7. 溶出性	7	12. 臨床検査結果に及ぼす影響	18
8. 生物学的試験法	8	13. 過量投与	18
9. 製剤中の有効成分の確認試験法	8	14. 適用上の注意	18
10. 製剤中の有効成分の定量法	8	15. その他の注意	18
11. 力価	8	16. その他	18
12. 混入する可能性のある夾雑物	8		
13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報.....	8	IX. 非臨床試験に関する項目	19
14. その他	8	1. 薬理試験	19
V. 治療に関する項目	9	2. 毒性試験	19
1. 効能又は効果	9	X. 管理的事項に関する項目	20
2. 用法及び用量	9	1. 規制区分	20
3. 臨床成績	9		

2.	有効期間又は使用期限	20
3.	貯法・保存条件	20
4.	薬剤取扱い上の注意点	20
5.	承認条件等	20
6.	包装	20
7.	容器の材質	20
8.	同一成分・同効薬	20
9.	国際誕生年月日	20
10.	製造販売承認年月日及び承認番号	20
11.	薬価基準収載年月日	20
12.	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	21
13.	再審査結果，再評価結果公表年月日及びその内容	21
14.	再審査期間	21
15.	投薬期間制限医薬品に関する情報	21
16.	各種コード	21
17.	保険給付上の注意	21
X I.	文献	22
1.	引用文献	22
2.	その他の参考文献	22
X II.	参考資料	23
1.	主な外国での発売状況	23
2.	海外における臨床支援情報	24
X III.	備考	25
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	25
2.	その他の関連資料	26

I. 概要に関する項目

1. 開発の経緯

本剤は、エンテカビル水和物を有効成分とする抗ウイルス化学療法剤である。

「エンテカビル錠 0.5mg 「武田テバ」」は、武田テバファーマ株式会社が後発医薬品として開発を企画し、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、2017年2月15日に承認を取得、2017年6月16日に販売を開始した。（薬食発 1121 第2号（平成26年11月21日）に基づき承認申請）

2023年6月1日、武田テバファーマ株式会社から日医工岐阜工場株式会社に製造販売承認が承継され、その際に販売名の屋号を「武田テバ」から「NIG」に変更した。

2023年6月16日に薬価収載され、日医工株式会社が販売を開始した。

2. 製品の治療学的・製剤学的特性

- (1) 本剤は、エンテカビル水和物を有効成分とする抗ウイルス化学療法剤である。
- (2) PTP シートはピッチコントロールを行い、1錠ごとに成分名、含量を表示した。
- (3) 個装箱は、販売名、使用期限、製造番号、GS1 コードを記載した切り取りタグ付きである。
- (4) 重大な副作用（頻度不明）として、肝機能障害、投与終了後の肝炎の悪化、アナフィラキシー、乳酸アシドーシスが報告されている。

II. 名称に関する項目

1. 販売名

(1) 和名

エンテカビル錠 0.5mg「NIG」

(2) 洋名

Entecavir Tab.

(3) 名称の由来

一般名より

2. 一般名

(1) 和名 (命名法)

エンテカビル水和物 (JAN)

(2) 洋名 (命名法)

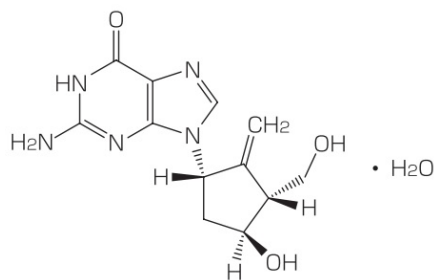
Entecavir Hydrate (JAN)

(3) ステム

抗ウイルス薬 (未定義のグループ) : vir

炭素環ヌクレオシド : -cavir

3. 構造式又は示性式



4. 分子式及び分子量

分子式 : C₁₂H₁₅N₅O₃·H₂O

分子量 : 295.29

5. 化学名 (命名法)

9-[(1*S*,3*R*,4*S*)-4-Hydroxy-3-(hydroxymethyl)-2-methylenecyclopentyl] guanine monohydrate (IUPAC)

6. 慣用名, 別名, 略号, 記号番号

特になし

7. CAS登録番号

209216-23-9

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

メタノール，エタノール（99.5）及び水に溶けにくい。

(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

比旋光度 $[\alpha]_D^{25}$: +24~+28°（脱水物に換算したもの 0.2g, N,N-ジメチルホルムアミド/メタノール混液（1：1），20mL, 100mm）

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

赤外吸収スペクトル測定法

臭化カリウム錠剤法により試験を行い，本品のスペクトルとエンテカビル標準物質のスペクトルを比較するとき，両者のスペクトルは同一波数のところに同様の強度の吸収を認める。

4. 有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー


検出器：紫外吸光光度計

移動相：リン酸，アセトニトリル混液

IV. 製剤に関する項目

1. 剤形

(1) 剤形の区別, 外観及び性状

販売名	エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」
性状	白色～微黄白色のフィルムコーティング錠
外形	
直径(mm)	8.1
厚さ(mm)	4.1
質量(mg)	206
識別コード (PTP)	TV ETV1

(2) 製剤の物性

(「IV. 4. 製剤の各種条件下における安定性」の項参照)

(3) 識別コード

(「IV. 1. (1) 剤形の区別, 外観及び性状」の項参照)

(4) pH, 浸透圧比, 粘度, 比重, 無菌の旨及び安定な pH 域等

該当しない

2. 製剤の組成

(1) 有効成分 (活性成分) の含量

販売名	エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」
組成	1錠中：エンテカビル水和物…0.53mg (エンテカビルとして 0.5mg) <添加物> クロスポビドン, 結晶セルロース, 酸化チタン, ステアリン酸マグネシウム, ヒプロメロース, ポビドン, マクロゴール 400, D-マンニトール

(2) 添加物

(「IV. 2. (1) 有効成分 (活性成分) の含量」の項参照)

(3) その他

該当記載事項なし

3. 懸濁剤, 乳剤の分散性に対する注意

該当しない

4. 製剤の各種条件下における安定性¹⁾

(1) 加速試験

試験実施期間：2014/10/14～2016/1/19

◇エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」 加速試験 40℃, 75%RH [最終包装形態 (PTP 包装)]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	1 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
性状 n=3 <白色～微黄白色のフィルム コーティング錠>	140910K 140911K 140912K	適合	適合	適合	適合
確認試験 n=3 (HPLC)	140910K 140911K 140912K	適合	—	—	適合
純度試験 n=3 <※1>	140910K 140911K 140912K	適合	適合	適合	適合
製剤均一性 (%) n=3 <15.0%以下>	140910K 140911K 140912K	適合	—	—	適合
溶出性 (%) n=18 <15 分, 80%以上>	140910K 140911K 140912K	94.3～98.2 93.8～98.5 96.0～99.7	90.7～97.2 92.7～100.2 93.7～98.8	93.2～97.6 92.8～97.3 90.9～96.4	93.7～96.9 93.8～98.3 92.4～98.3
含量 (%) ※2 n=3 <92.0～105.0%>	140910K 140911K 140912K	97.37～98.64 98.30～98.84 98.60～98.93	96.92～97.34 97.19～98.01 97.85～98.01	95.81～96.29 96.78～97.22 96.65～97.07	95.10～96.03 96.59～97.49 96.66～96.92

※1：RRT 約 0.8 の類縁物質：0.5%以下，左記以外の個々の類縁物質：0.5%以下，総類縁物質：0.7%以下

※2：表示量に対する含有率 (%)

(2) 長期保存試験

長期保存試験 (25℃, 60%, 2 年) の結果，エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」 は通常の市場流通下において 2 年間安定であることが確認された。

試験実施期間：2014/10/14～2016/11/8

◇エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」 長期保存試験 25℃, 60%RH [最終包装形態 (PTP 包装)]

試験項目 <規格>	ロット 番号	保存期間			
		開始時	12 ヶ月	18 ヶ月	24 ヶ月
性状 n=3 <白色～微黄白色のフィルム コーティング錠>	140910K 140911K 140912K	適合	適合	適合	適合
確認試験 n=3 (HPLC)	140910K 140911K 140912K	適合	適合	—	適合
純度試験 n=3 <※1>	140910K 140911K 140912K	適合	適合	適合	適合
製剤均一性 (%) n=3 <15.0%以下>	140910K 140911K 140912K	適合	適合	—	適合
溶出性 (%) n=18 <15 分, 80%以上>	140910K 140911K 140912K	94.3～98.2 93.8～98.5 96.0～99.7	92.0～96.1 95.6～100.3 94.5～100.2	87.5～95.1 88.4～95.7 91.2～96.2	88.1～96.1 88.9～96.3 90.5～97.0
含量 (%) ※2 n=3 <92.0～105.0%>	140910K 140911K 140912K	97.37～98.64 98.30～98.84 98.60～98.93	96.31～96.36 97.52～98.14 97.49～98.00	96.56～96.69 97.27～97.76 96.94～97.34	95.71～95.98 96.89～97.21 96.75～97.01

※1：RRT 約 0.8 の類縁物質：0.5%以下，左記以外の個々の類縁物質：0.5%以下，総類縁物質：0.7%以下

※2：表示量に対する含有率 (%)

(3) PTP 包装での安定性試験

◇エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」 PTP 包装 25℃, 曝光

試験項目 <規格>	総曝光量	
	開始時	120 万 Lx・hr
性状 <白色～微黄白色のフィルムコーティング錠>	適合	適合
純度試験	適合	適合
溶出性 (%) <15 分, 80%以上>	96~100	94~97
残存率 (%)	100	98

(4) 無包装の安定性試験

◇エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」 無包装 40℃ [遮光, 気密容器]

試験項目 <規格>	保存期間	
	開始時	3 ヶ月
性状 <白色～微黄白色のフィルムコーティング錠>	白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠
溶出性 (%) <15 分, 80%以上>	96~100	94~98
含量 (%) * <92.0~105.0%>	98.8	97.1
(参考値) 硬度 (kg)	9.4	9.3

※: 表示量に対する含有率 (%)

◇エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」 無包装 25℃・75%RH [遮光, 開放]

試験項目 <規格>	保存期間	
	開始時	3 ヶ月
性状 <白色～微黄白色のフィルムコーティング錠>	白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠
溶出性 (%) <15 分, 80%以上>	96~100	96~97
含量 (%) * <92.0~105.0%>	98.8	96.8
(参考値) 硬度 (kg)	9.4	5.3

※: 表示量に対する含有率 (%)

◇エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」 無包装 25℃, 曝光 [気密容器]

試験項目 <規格>	総曝光量	
	開始時	60 万 Lx・hr
性状 <白色～微黄白色のフィルムコーティング錠>	白色のフィルム コーティング錠	白色のフィルム コーティング錠
溶出性 (%) <15 分, 80%以上>	96~100	90~95
含量 (%) * <92.0~105.0%>	98.8	95.2
(参考値) 硬度 (kg)	9.4	7.8

※: 表示量に対する含有率 (%)

5. 調製法及び溶解後の安定性

該当しない

6. 他剤との配合変化（物理化学的变化）

該当しない

7. 溶出性

(1) 溶出試験²⁾

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について（平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）

試験条件

装置：日本薬局方 溶出試験法 パドル法

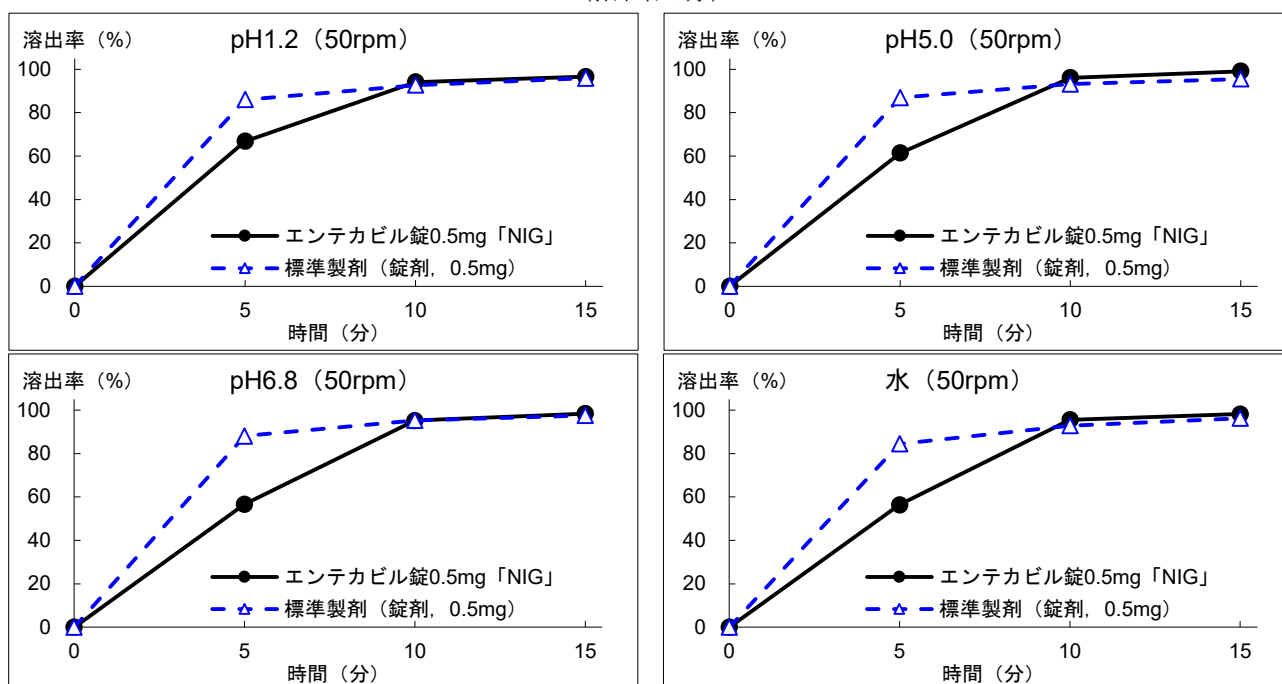
回転数及び試験液：50rpm (pH1.2, pH5.0, pH6.8, 水)

[判定]

- ・ pH1.2 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に 85%以上溶出した。
- ・ pH5.0 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に 85%以上溶出した。
- ・ pH6.8 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に 85%以上溶出した。
- ・ 水 (50rpm) では、標準製剤及び本品はともに 15 分以内に 85%以上溶出した。
- ・ 50rpm の全ての試験液において、30 分以内に標準製剤及び本品ともに平均 85%以上溶出したため、100rpm の溶出試験は省略した。

以上、本品の溶出挙動を標準製剤と比較した結果、全ての試験液において「後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン」の判定基準に適合した。

(溶出曲線)



(n=12)

8. 生物学的試験法

該当しない

9. 製剤中の有効成分の確認試験法

液体クロマトグラフィー

試料溶液及び標準溶液から得た主ピークの保持時間は等しい。また、それらのピークの吸収スペクトルは同一波長のところに同様の強度の吸収を認める。

10. 製剤中の有効成分の定量法

液体クロマトグラフィー

検出器：紫外吸光光度計

移動相：リン酸塩緩衝液，アセトニトリル混液

11. 力価

該当しない

12. 混入する可能性のある夾雑物

該当資料なし

13. 注意が必要な容器・外観が特殊な容器に関する情報

該当しない

14. その他

V. 治療に関する項目

1. 効能又は効果

B 型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認された B 型慢性肝疾患における B 型肝炎ウイルスの増殖抑制

<効能・効果に関連する使用上の注意>

本剤投与開始に先立ち、HBV DNA, HBV DNA ポリメラーゼあるいは HBe 抗原により、ウイルスの増殖を確認すること。

2. 用法及び用量

本剤は、空腹時（食後 2 時間以降かつ次の食事の 2 時間以上前）に経口投与する。

通常、成人にはエンテカビルとして 0.5mg を 1 日 1 回経口投与する。

なお、ラミブジン不応（ラミブジン投与中に B 型肝炎ウイルス血症が認められる又はラミブジン耐性変異ウイルスを有するなど）患者には、エンテカビルとして 1mg を 1 日 1 回経口投与することが推奨される。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1) 本剤は、投与中止により肝機能の悪化もしくは肝炎の重症化を起こすことがある。本内容を患者に説明し、患者が自己の判断で投与を中止しないように十分指導すること（【警告】の項参照）。
- (2) 本剤は食事の影響により吸収率が低下するので、空腹時（食後 2 時間以降かつ次の食事の 2 時間以上前）に投与すること。
- (3) 腎機能障害患者では、高い血中濃度が持続するおそれがあるので、下表を参考にして、クレアチニンクリアランスが 50mL/min 未満の患者並びに血液透析又は持続携行式腹膜透析を施行されている患者では、投与間隔の調節が必要である（「慎重投与」の項参照）。

腎機能障害患者における用法・用量の目安

クレアチニンクリアランス (mL/min)	通常用量	ラミブジン不応患者
30 以上 50 未満	0.5mg を 2 日に 1 回	1mg を 2 日に 1 回
10 以上 30 未満	0.5mg を 3 日に 1 回	1mg を 3 日に 1 回
10 未満	0.5mg を 7 日に 1 回	1mg を 7 日に 1 回
血液透析 ^{注)} 又は持続携行式 腹膜透析 (CAPD) 患者	0.5mg を 7 日に 1 回	1mg を 7 日に 1 回

注) 血液透析日は透析後に投与する。

3. 臨床成績

(1) 臨床データパッケージ

該当資料なし

(2) 臨床効果

該当資料なし

(3) 臨床薬理試験

該当資料なし

(4) 探索的試験

該当資料なし

(5) 検証的試験

1) 無作為化並行用量反応試験

該当資料なし

2) 比較試験

該当資料なし

3) 安全性試験

該当資料なし

4) 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・特定使用成績調査(特別調査)・製造販売後臨床試験(市販後臨床試験)

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試験の概要

該当しない

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

ラミブジン，アデホビル ピボキシル，テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩，テノホビルアラフェナミドフマル酸塩等の抗 B 型肝炎ウイルス薬

2. 薬理作用

(1) 作用部位・作用機序³⁾

グアノシン（グアニンのヌクレオシド）と類似構造をもつヌクレオシド類縁体であり，B型肝炎ウイルス（HBV）のDNAポリメラーゼに対して強力かつ選択的な阻害活性を有する抗HBV薬である。エンテカビルは細胞内でリン酸化され，活性を有するエンテカビル三リン酸（ETV-TP）に変化し，天然基質デオキシグアノシン三リン酸（dGTP）との競合により，以下の3種類の機能活性を阻害することにより作用を発揮する。ETV-TPが天然の塩基と置き換わることにより，HBV DNAポリメラーゼのプライミング阻害（ポリメラーゼとプライマーの鋳型となる最初の塩基の両方に結合し，HBV複製の開始を阻害），mRNAからのマイナス鎖DNA合成時の逆転写を阻害することによるマイナス鎖DNAの合成の阻害，そしてHBV DNAのプラス鎖合成の阻害により抗HBV作用を示すとされる。

(2) 薬効を裏付ける試験成績

該当資料なし

(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・測定法

(1) 治療上有効な血中濃度

該当資料なし

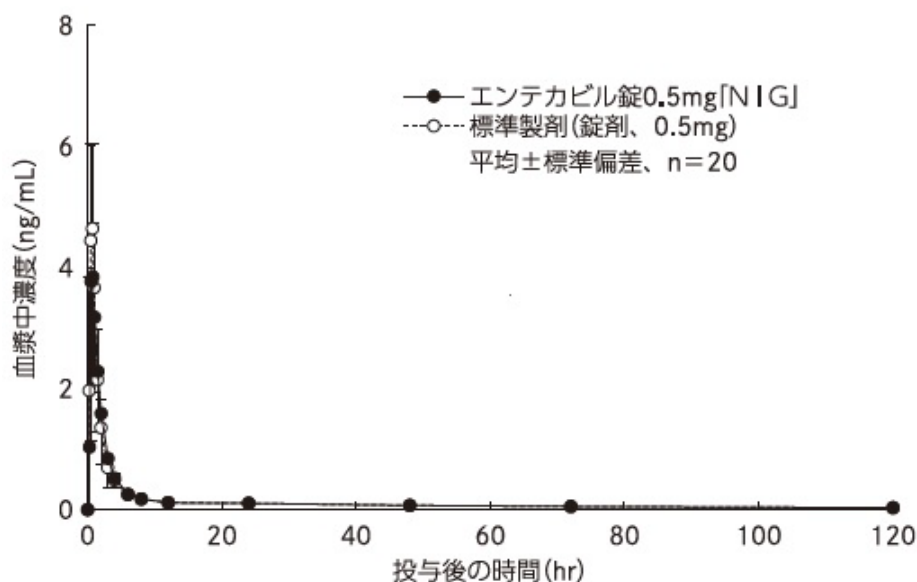
(2) 最高血中濃度到達時間

(「VII. 1. (3) 臨床試験で確認された血中濃度」の項参照)

(3) 臨床試験で確認された血中濃度⁴⁾

後発医薬品の生物学的同等性試験ガイドライン等の一部改正について（平成 24 年 2 月 29 日 薬食審査発 0229 第 10 号）

エンテカビル錠 0.5mg「NIG」と標準製剤を、クロスオーバー法によりそれぞれ 1 錠 [エンテカビル水和物 0.53mg (エンテカビルとして 0.5mg)] 健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中未変化体濃度を測定し、得られた薬物動態パラメータ (AUC, Cmax) 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。



[薬物速度論的パラメータ]

	投与量 (mg)	判定パラメータ		参考パラメータ	
		AUCt (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t1/2 (hr)
エンテカビル錠 0.5mg「NIG」	0.5	15.51094±2.28580	4.99622±1.53079	0.99±0.66	66.44±13.36
標準製剤 (錠剤, 0.5mg)	0.5	15.85122±2.78000	5.25708±1.30632	0.73±0.26	61.83±10.01

(Mean±S.D., n=20)

血漿中濃度並びに AUC, 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。

(4) 中毒域

該当資料なし

(5) 食事・併用薬の影響

本剤は食事の影響により吸収率が低下するので、空腹時（食後 2 時間以降かつ次の食事の 2 時間以上前）に投与すること。

（「Ⅷ. 7. 相互作用」の項参照）

(6) 母集団（ポピュレーション）解析により判明した薬物体内動態変動要因

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) バイオアベイラビリティ

該当資料なし

(4) 消失速度定数

該当資料なし

(5) クリアランス

該当資料なし

(6) 分布容積

該当資料なし

(7) 血漿蛋白結合率

該当資料なし

3. 吸収

該当資料なし

4. 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

（「Ⅷ. 10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照）

(3) 乳汁への移行性

（「Ⅷ. 10. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与」の項参照）

(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

5. 代謝

(1) 代謝部位及び代謝経路

(「VIII. 7. 相互作用」の項参照)

(2) 代謝に関与する酵素 (CYP450 等) の分子種

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比率

該当資料なし

(5) 活性代謝物の速度論的パラメータ

該当資料なし

6. 排泄

(1) 排泄部位及び経路

主に腎から排泄される。

(2) 排泄率

該当資料なし

(3) 排泄速度

該当資料なし

7. トランスポーターに関する情報

該当資料なし

8. 透析等による除去率

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

【警告】

本剤を含む B 型肝炎に対する治療を終了した患者で、肝炎の急性増悪が報告されている。そのため、B 型肝炎に対する治療を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと。経過に応じて、B 型肝炎に対する再治療が必要となることもある。

2. 禁忌内容とその理由

【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. 効能又は効果に関連する使用上の注意とその理由

（「V. 治療に関する項目」の項参照）

4. 用法及び用量に関連する使用上の注意とその理由

（「V. 治療に関する項目」の項参照）

5. 慎重投与内容とその理由

【慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）】

- （1）腎機能障害のある患者 [高い血中濃度が持続するおそれがある。]（〈用法・用量に関連する使用上の注意〉の項参照）
- （2）肝移植患者 [シクロスポリン又はタクロリムス等の腎機能を抑制する可能性のある免疫抑制剤が投与されている肝移植患者では、本剤の投与開始前と投与中に腎機能の観察を十分に行うこと。]
- （3）非代償性肝硬変患者 [国内における使用経験が少ない。]

6. 重要な基本的注意とその理由及び処置方法

- （1）本剤による B 型慢性肝疾患の治療は、投与中のみでなく投与終了後も十分な経過観察が必要であり、経過に応じて適切な処置が必要なため、B 型慢性肝疾患の治療に十分な知識と経験を持つ医師のもとで使用すること。
- （2）腎機能障害作用のある薬剤又は尿細管分泌により排泄される薬剤と本剤を併用する場合には、副作用の発現に注意し、患者の状態を十分に観察すること（「相互作用」の項参照）。
- （3）本剤の投与中は定期的に肝機能検査を行うなど十分注意すること。
- （4）抗 HIV 療法を受けていない HIV/HBV の重複感染患者の B 型肝炎に対して本剤を投与した場合、薬剤耐性 HIV が出現する可能性があるため、抗 HIV 療法を併用していない HIV/HBV 重複感染患者には本剤の投与を避けることが望ましい。
- （5）本剤による治療により他者への HBV 感染が避けられることは証明されていない旨を患者に説明すること。

7. 相互作用

エンテカビルは主に腎から排泄されるため、腎機能を低下させる薬剤や尿細管分泌により排泄される薬剤と併用した場合には、本剤又は併用薬剤の血中濃度が上昇する可能性がある。このような薬剤と併用する場合には副作用の発現に注意し、患者の状態を十分に観察すること。なお、ラミブジン、アデホビルピボキシル又はフマル酸テノホビルジソプロキシルと本剤を併用した場合に、相互作用は認められなかった。本剤を主に腎から排泄される薬剤又は腎機能に影響する薬剤と併用投与した場合の相互作用は、これまでのところ知られていない。

8. 副作用

(1) 副作用の概要

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(2) 重大な副作用と初期症状（頻度不明）

- 1) **肝機能障害**：本剤での治療中に AST (GOT) , ALT (GPT) が上昇することがある。AST (GOT) , ALT (GPT) の上昇が認められた場合、より頻回に肝機能検査を行うなど、観察を十分に行うこと。検査値等の経過から、肝機能障害が回復する兆候が認められない場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 2) **投与終了後の肝炎の悪化**：本剤の投与終了により肝炎の悪化が認められることがある。本剤の投与を終了する場合には、投与終了後少なくとも数ヵ月間は患者の臨床症状と臨床検査値の観察を十分に行うこと。ヌクレオシド類縁体未治療の患者を対象とした海外での臨床試験において、エンテカビル水和物製剤投与終了後の観察期間中に ALT (GPT) 上昇 ($>10 \times \text{ULN}$ かつ $>2 \times$ 参照値 (投与前または投与終了時のいずれか低い値)) が 6% (28/476) の患者に認められた。これらの試験において、HBe 抗原陽性の患者での発現率は 2% (4/174) , HBe 抗原陰性の患者での発現率は 8% (24/302) であった。また、ラミブジン不応の患者を対象とした海外での臨床試験において、エンテカビル水和物製剤投与終了後の観察期間中に ALT (GPT) 上昇 ($>10 \times \text{ULN}$ かつ $>2 \times$ 参照値) が 12% (6/52) の患者に認められた。
- 3) **アナフィラキシー**：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。
- 4) **乳酸アシドーシス**：乳酸アシドーシスがあらわれることがあり、死亡例も報告されている。乳酸アシドーシスが疑われる臨床症状及び検査値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。

(3) 重大な副作用と初期症状（類薬）

脂肪沈着による重度の肝腫大（脂肪肝）：死亡例を含む脂肪沈着による重度の肝腫大（脂肪肝）が、ヌクレオシド類縁体の単独又は抗 HIV 薬との併用療法で報告されている。

続き

(4) その他の副作用

次のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

	頻度不明
胃腸障害	下痢, 悪心, 便秘, 上腹部痛
全身障害及び 投与局所様態	倦怠感
感染症及び寄 生虫症	鼻咽頭炎
筋骨格系及び 結合組織障害	筋硬直
神経系障害	頭痛, 浮動性めまい
皮膚及び皮下 組織障害	発疹, 脱毛
臨床検査	血中乳酸増加, 血中アミラーゼ増加, リパーゼ増加, 白血球数減少, BUN上昇, 血中ビリルビン増加, 血中ブドウ糖増加, 尿潜血陽性, AST (GOT) 上昇, ALT (GPT) 上昇, 尿中白血球陽性, 好酸球数増加

(5) 項目別副作用発現頻度及び臨床検査値異常一覧

該当資料なし

(6) 基礎疾患, 合併症, 重症度及び手術の有無等背景別の副作用発現頻度

該当資料なし

(7) 薬物アレルギーに対する注意及び試験法

- 1) **禁忌** : 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者には投与しないこと。
- 2) **重大な副作用** : 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。
- 3) **その他の副作用** : 皮膚及び皮下組織障害 (発疹, 脱毛) があらわれた場合には, 症状に応じて適切な処置を行うこと。

9. 高齢者への投与

本剤は主に腎から排泄されるが, 高齢者では若年者よりも腎機能が低下していることが多い
ため, 患者の腎機能を定期的に観察しながら投与間隔を調節するなど慎重に投与すること。

10. 妊婦, 産婦, 授乳婦等への投与

(1) 妊婦への投与

- 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。生
殖発生毒性試験において, ラットでは母動物及び胚・胎児に毒性が認められ, ウサギで
は胚・胎児のみに毒性が認められた。ラット及びウサギの曝露量は, ヒト1mg投与時の
曝露量のそれぞれ180倍及び883倍に相当する。]
- 2) 妊娠の可能性のある婦人に対しては避妊するよう指導すること。 [胎児の発育に影響を
及ぼすおそれがある。]
- 3) 新生児のHBV感染を防止するため適切な処置を行うこと。 [本剤が母体から新生児へ
のHBV感染に及ぼす影響についてはデータがない。]

続き

(2) 授乳婦への投与

授乳中の婦人には本剤投与中は授乳を中止させること。〔動物実験（ラット）で、乳汁中に移行することが報告されている。本剤がヒトの乳汁中に分泌されるか否かは不明である。〕

11. 小児等への投与

小児等に対する安全性と有効性は確立していない（使用経験がない）。

12. 臨床検査結果に及ぼす影響

該当記載事項なし

13. 過量投与

過量投与の報告は限られている。過量投与がみられた場合には、患者を十分観察し、必要な対症療法を実施すること。

14. 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、更には穿孔を起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。）

15. その他の注意

- (1) **がん原性：**2年間がん原性試験がマウス（エンテカビルとして：0.004, 0.04, 0.4及び4mg/kg/日）とラット（エンテカビルとして、雄：0.003, 0.02, 0.2及び1.4mg/kg/日、雌：0.01, 0.06, 0.4及び2.6mg/kg/日）で行われている。雄マウスの0.04mg/kg以上、雌マウスの4mg/kgの投与量で肺腺腫の発生率上昇が観察された。雌雄マウスの最高用量群で肺癌の発生率上昇が観察された。腫瘍発生に先立ち肺胞細胞の増殖が認められたが、ラット、イヌ及びサルでこのような変化が観察されていないことから、肺腫瘍はマウスに特有な所見であり、ヒトの安全性との関連は低いと考えられた。これ以外に高用量群で、雄マウスの肝癌、雌マウスの良性血管腫瘍、雌雄ラットの脳神経膠腫、並びに雌ラットの肝腺腫及び肝癌の発生率が上昇した。これらは、臨床用量での曝露量と比べて高い曝露量で観察されたことから、ヒトの安全性に関連を持つものではないと考えられた。
- (2) **変異原性：**培養ヒトリンパ球に *in vitro* で染色体異常を誘発したが、微生物を用いた復帰突然変異試験（Ames試験）、哺乳類細胞を用いた遺伝子突然変異試験及びシリアンハムスター胚細胞を用いた形質転換試験で、遺伝毒性は認められていない。また、ラットを用いた経口投与による小核試験とDNA修復試験も陰性を示している。
- (3) **生殖毒性：**ラットの生殖発生毒性試験において受胎能への影響は認められなかった。げっ歯類及びイヌを用いた毒性試験において精上皮変性が認められた。なお、臨床用量での曝露量と比べて高い曝露量で1年間投与したサルでは、精巣の変化は認められなかった。

16. その他

該当記載事項なし

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) 副次的薬理試験

該当資料なし

(3) 安全性薬理試験

該当資料なし

(4) 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) 生殖発生毒性試験

該当資料なし

(4) 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	エンテカビル錠 0.5mg「NIG」	劇薬，処方箋医薬品（注意 - 医師等の処方箋により使用すること。）
有効成分	エンテカビル	劇薬

2. 有効期間又は使用期限

外装に表示の使用期限内に使用すること。（2年：安定性試験結果に基づく）

3. 貯法・保存条件

室温保存

4. 薬剤取扱い上の注意点

（1）薬局での取り扱い上の留意点について

特になし

（2）薬剤交付時の取扱いについて（患者等に留意すべき必須事項等）

くすりのしおり：有 患者向け医薬品ガイド：有

（「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目」の項参照）

（3）調剤時の留意点について

該当記載事項なし

5. 承認条件等

該当しない

6. 包装

PTP包装：100錠（10錠×10）

7. 容器の材質

PTP包装：ポリ塩化ビニル・ポリ三フッ化塩化エチレン複合フィルム，アルミニウム箔

8. 同一成分・同効薬

同一成分：バラクルード錠 0.5mg

9. 国際誕生年月日

不明

10. 製造販売承認年月日及び承認番号

販売名	承認年月日	承認番号
エンテカビル錠 0.5mg「NIG」	2017年2月15日	22900AMX00453000

旧販売名	承認年月日	承認番号
エンテカビル錠 0.5mg「武田テバ」	2017年2月15日	22900AMX00453000

11. 薬価基準収載年月日

販売名	薬価基準収載年月日
エンテカビル錠 0.5mg「NIG」	2023年6月16日

旧販売名	薬価基準収載年月日
エンテカビル錠 0.5mg「武田テバ」	2017年6月16日

12. 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

13. 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

14. 再審査期間

該当しない

15. 投薬期間制限医薬品に関する情報

本剤は，投薬期間に関する制限は定められていない。

（「Ⅷ. 安全性（使用上の注意等）」に関する項目」の項参照）

16. 各種コード

販売名	薬価基準収載 医薬品コード	レセプト 電算コード	HOT(9桁) コード
エンテカビル錠 0.5mg「NIG」	6250029F1016 (統一収載コード)	622547802	125478502

旧販売名	薬価基準収載 医薬品コード	レセプト 電算コード	HOT(9桁) コード
エンテカビル錠 0.5mg「武田テバ」	6250029F1016 (統一収載コード)	622547801	125478501

17. 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) 日医工岐阜工場株式会社 社内資料（安定性試験）
- 2) 日医工岐阜工場株式会社 社内資料（溶出試験）
- 3) 高久史麿 他監修：治療薬マニュアル 2018, 医学書院, 2018
- 4) 日医工岐阜工場株式会社 社内資料（生物学的同等性試験）

2. その他の参考文献

なし

X II. 参考資料

1. 主な外国での発売状況

本邦における効能・効果, 用法・用量は以下のとおりであり, 外国での承認状況とは異なる。

効能・効果	用法・用量
B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制	本剤は, 空腹時(食後2時間以降かつ次の食事の2時間以上前)に経口投与する。通常, 成人にはエンテカビルとして0.5mgを1日1回経口投与する。なお, ラミブジン不応(ラミブジン投与中にB型肝炎ウイルス血症が認められる又はラミブジン耐性変異ウイルスを有するなど)患者には, エンテカビルとして1mgを1日1回経口投与することが推奨される。

<DAILY MED (USA), 2023年5月検索>

国名	米国	
会社名	E.R. Squibb & Sons, L.L.C.	
販売名	BARACLUDGE- entecavir tablet	
剤形・規格	0.5mg, 1mg	
INDICATIONS AND USAGE		
BARACLUDGE® (entecavir) is indicated for the treatment of chronic hepatitis B virus infection in adults and pediatric patients 2 years of age and older with evidence of active viral replication and either evidence of persistent elevations in serum aminotransferases (ALT or AST) or histologically active disease.		
DOSAGE AND ADMINISTRATION		
2.1 Timing of Administration		
BARACLUDGE should be administered on an empty stomach (at least 2 hours after a meal and 2 hours before the next meal).		
2.2 Recommended Dosage in Adults		
Compensated Liver Disease		
The recommended dose of BARACLUDGE for chronic hepatitis B virus infection in nucleoside-inhibitor-treatment-naïve adults and adolescents 16 years of age and older is 0.5 mg once daily.		
The recommended dose of BARACLUDGE in adults and adolescents (at least 16 years of age) with a history of hepatitis B viremia while receiving lamivudine or known lamivudine or telbivudine resistance substitutions rtM204I/V with or without rtL180M, rtL80I/V, or rtV173L is 1 mg once daily.		
Decompensated Liver Disease		
The recommended dose of BARACLUDGE for chronic hepatitis B virus infection in adults with decompensated liver disease is 1 mg once daily.		
2.3 Recommended Dosage in Pediatric Patients		
Table 1 describes the recommended dose of BARACLUDGE for pediatric patients 2 years of age or older and weighing at least 10 kg. The oral solution should be used for patients with body weight up to 30 kg.		
Table 1: Dosing Schedule for Pediatric Patients		
	Recommended Once-Daily Dose of Oral Solution (mL)	
Body Weight (kg)	Treatment-Naïve Patients ^a	Lamivudine-Experienced Patients ^b
10 to 11	3	6
greater than 11 to 14	4	8
greater than 14 to 17	5	10
greater than 17 to 20	6	12
greater than 20 to 23	7	14
greater than 23 to 26	8	16
greater than 26 to 30	9	18
greater than 30	10	20
^a Children with body weight greater than 30 kg should receive 10 mL (0.5 mg) of oral solution or one 0.5 mg tablet once daily.		
^b Children with body weight greater than 30 kg should receive 20 mL (1 mg) of oral solution or one 1 mg tablet once daily.		

2.4 Renal Impairment

In adult subjects with renal impairment, the apparent oral clearance of entecavir decreased as creatinine clearance decreased. Dosage adjustment is recommended for patients with creatinine clearance less than 50 mL/min, including patients on hemodialysis or continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD), as shown in Table 2. The once-daily dosing regimens are preferred.

Table 2: Recommended Dosage of BARACLUE in Adult Patients with Renal Impairment

Creatinine Clearance (mL/min)	Usual Dose (0.5 mg)	Lamivudine-Refractory or Decompensated Liver Disease (1 mg)
50 or greater	0.5 mg once daily	1 mg once daily
30 to less than 50	0.25 mg once daily ^a OR 0.5 mg every 48 hours	0.5 mg once daily OR 1 mg every 48 hours
10 to less than 30	0.15 mg once daily ^a OR 0.5 mg every 72 hours	0.3 mg once daily ^a OR 1 mg every 72 hours
Less than 10 Hemodialysis ^b or CAPD	0.05 mg once daily ^a OR 0.5 mg every 7 days	0.1 mg once daily ^a OR 1 mg every 7 days

^a For doses less than 0.5 mg, BARACLUE Oral Solution is recommended.

^b If administered on a hemodialysis day, administer BARACLUE after the hemodialysis session.

Although there are insufficient data to recommend a specific dose adjustment of BARACLUE in pediatric patients with renal impairment, a reduction in the dose or an increase in the dosing interval similar to adjustments for adults should be considered.

2.5 Hepatic Impairment

No dosage adjustment is necessary for patients with hepatic impairment.

2.6 Duration of Therapy

The optimal duration of treatment with BARACLUE for patients with chronic hepatitis B virus infection and the relationship between treatment and long-term outcomes such as cirrhosis and hepatocellular carcinoma are unknown.

2. 海外における臨床支援情報

妊婦に関する海外情報（オーストラリア分類）

本邦における使用上の注意の項の記載とオーストラリア分類とは異なる。

	Drug Name	Category
オーストラリアの分類	entecavir	B3

(2021年4月検索)

参考：分類の概要

オーストラリアの分類（An Australian categorization of risk of drug use in pregnancy）
Category B3：

Drugs which have been taken by only a limited number of pregnant women and women of childbearing age, without an increase in the frequency of malformation or other direct or indirect harmful effects on the human fetus having been observed. Studies in animals have shown evidence of an increased occurrence of fetal damage, the significance of which is considered uncertain in humans.

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

粉碎物の安定性試験

エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」

粉碎物の安定性を 25℃・75%RH の保存条件で検討した結果、性状は白色の粉末であり、含量は規格内であった。

● 粉碎物 25℃・75%RH [遮光・開放]

(最小値～最大値)

試験項目	保存期間	
	開始時	4 週
性状	白色の粉末	白色の粉末
含量 (%) * <92.0~105.0%>	97.54~97.54	96.36~96.36

※：表示量に対する含有率 (%)

(2) 崩壊・懸濁性及び経管投与チューブの通過性

エンテカビル錠 0.5mg 「NIG」

1) 試験方法

[崩壊懸濁試験]

ディスペンサーのピストン部を抜き取り、検体 1 個をディスペンサー内に入れてピストンを戻し、約 55℃の温湯 20mL を吸い取った。ディスペンサーに蓋をして 5 分間放置後、ディスペンサーを手で 15 往復横転し、崩壊懸濁の状況を観察した。十分な崩壊が認められない場合は、更に 5 分間放置後、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

上記の操作で十分な崩壊懸濁が認められない場合は、検体 1 個を分包し、上から乳棒で数回軽く叩いて検体を破壊し、同様の操作を行い、崩壊懸濁の状況を観察した。

[通過性試験]

懸濁液の入ったディスペンサーを経管チューブに接続し、約 2~3mL/秒の速度で注入した。チューブは体内挿入端から約 3 分の 2 を水平にし、注入端をその約 30cm 上の高さに固定した。注入後に適量の常水を注入してチューブ内を濯ぐときのチューブ内の残存物の有無にて通過性を観察した。

2) 試験結果

	崩壊懸濁試験	通過性試験
エンテカビル錠 0.5mg「NIG」	5分で崩壊せず10分以内に崩壊・懸濁した。	8Fr.チューブを通過した。

本試験は、「内服薬 経管投与ハンドブック（（株）じほう）」に準じて実施しました。

2. その他の関連資料

なし