

貯 法：室温保存
有効期間：3年

5 α 還元酵素阻害薬
前立腺肥大症治療薬
デュタステリドカプセル
劇薬、処方箋医薬品^{注)}

日本標準商品分類番号
87249

デュタステリドカプセル 0.5mgAV「ニプロ」

Dutasteride Capsules AV

承認番号	30200AMX00345
販売開始	2020年6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)


- 2.1 本剤の成分及び他の5 α 還元酵素阻害薬に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 女性[8.1、9.5、9.6 参照]
- 2.3 小児等[8.1、9.7 参照]
- 2.4 重度の肝機能障害のある患者[9.3.1 参照]

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	有効成分	添加剤
デュタステリドカプセル 0.5mg AV「ニプロ」	1カプセル中 デュタステリド 0.5mg	中鎖モノ・ジグリセリド、ジブチルヒドロキシトルエン カプセル本体： ゼラチン、濃グリセリン、酸化チタン、黄色三二酸化鉄、中鎖脂肪酸トリグリセリド、大豆レシチン、エタノール、ヒマワリ油、オレイン酸、パルミチン酸アスコルビル、トコフェロール

3.2 製剤の性状

販売名	性状	外形・大きさ		
		長径(mm)	短径(mm)	重量(mg)
デュタステリドカプセル 0.5mg AV「ニプロ」	黄色不透明の楕円球形の軟カプセル剤			
		11.4	6.6	308
		NP-077(PTPに記載)		

4. 効能・効果 前立腺肥大症

5. 効能・効果に関連する注意

前立腺が肥大していない患者における有効性及び安全性は確認されていない。国内臨床試験では前立腺体積30mL以上の患者を対象とした。[17.1.1、17.1.2 参照]

6. 用法・用量

通常、成人にはデュタステリドとして1回0.5mgを1日1回経口投与する。

7. 用法・用量に関連する注意

投与開始初期に改善が認められる場合もあるが、治療効果を評価するためには、通常6ヵ月間の治療が必要である。

8. 重要な基本的注意

- 8.1 本剤は経皮吸収されることから、女性や小児はカプセルから漏れた薬剤に触れないこと。漏れた薬剤に触れた場合には、直ちに石鹸と水で洗うこと。[2.2、2.3、9.5-9.7 参照]
- 8.2 本剤投与前に直腸診や他の前立腺癌の検査を実施すること。また、本剤投与中においても定期的にこれらの検査を実施すること。
- 8.3 本剤は、血清前立腺特異抗原(PSA)に影響を与えるので、以下の点に注意すること。
 - ・ PSA値は、前立腺癌のスクリーニングにおける重要な指標である。一般に、PSA値が基準値(通常、4.0ng/mL)以上の場合には、更なる評価が必要となり、前立腺生検の実施を考慮に入れる必要がある。なお、本剤投与中の患者で、本剤投与前のPSA値が基準値未満であっても、前立腺癌の診断を除外しないように注意すること。
 - ・ 本剤は、前立腺癌の存在下であっても、投与6ヵ月後にPSA値を約50%減少させる。したがって、本剤を6ヵ月以上投与している患者のPSA値を評価する際には、測定値を2倍した値を目安として基準値と比較すること。なお、PSA値は、本剤投与中止後6ヵ月以内に本剤投与開始前の値に戻る。
 - ・ 本剤投与中におけるPSA値の持続的増加に対しては、前立腺癌の発現や本剤の服薬不遵守を考慮に含め、注意して評価すること。
 - ・ 本剤投与中において、free/total PSA比は一定に維持されるので、前立腺癌のスクリーニングの目的で% free PSAを使用する場合には、測定値の調整は不要である。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.3 肝機能障害患者

9.3.1 重度の肝機能障害のある患者

投与しないこと。本剤は主に肝臓で代謝されるため、血中濃度が上昇するおそれがある。[2.4 参照]

9.3.2 肝機能障害のある患者(重度の肝機能障害のある患者を除く)

本剤は主に肝臓で代謝される。肝機能障害のある患者に投与した場合の薬物動態は検討されていない。[16.4.1 参照]

9.5 妊婦

女性には投与しないこと。ラット及びウサギにデュタステリドを経口投与した結果、雄胎児の外生殖器の雌性化がみられ、本剤の曝露により血中ジヒドロテストステロンが低下し、男子胎児の外生殖器の発達を阻害する可能性が示唆された。[2.2、8.1 参照]

9.6 授乳婦

女性には投与しないこと。本剤が乳汁中に移行するかは不明である。[2.2、8.1 参照]

9.7 小児等

小児等には投与しないこと。小児等に対する適応はなく、小児等を対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。[2.3、8.1 参照]

10. 相互作用

本剤は、主としてCYP3A4で代謝される。[16.4.1 参照]

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
CYP3A4 阻害作用を有する薬剤 リトナビル等 [16.7.1 参照]	これらの薬剤との併用により本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。	CYP3A4による本剤の代謝が阻害される。

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

肝機能障害(1.5%)、黄疸(頻度不明)

AST、ALT、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害や黄疸があらわれることがある。

11.2 その他の副作用

	1%以上	1%未満	頻度不明
過敏症		蕁麻疹	アレルギー反応、発疹、痒痒症、限局性浮腫、血管性浮腫
精神神経系	リビドー減退	浮動性めまい	抑うつ気分、味覚異常
生殖系及び乳房障害	勃起不全、乳房障害(女性化乳房、乳頭痛、乳房痛、乳房不快感)	射精障害	精巣痛、精巣腫脹
皮膚			脱毛症(主に体毛脱落)、多毛症
消化器		腹部不快感	下痢
その他		倦怠感	血中CK増加

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。

14.1.2 カプセルの内容物が口腔咽頭粘膜を刺激する場合があるので、カプセルは嚙んだり開けたりせずに服用させること。

15. その他の注意

15.1 臨床使用に基づく情報

15.1.1 海外臨床試験において、18～52歳の健康成人(本剤群：27例、プラセボ群：23例)を対象に、52週間の投与期間及び24週間の投与後追跡期間を通して、本剤0.5mg/日の精液特性に対する影響を評価した。投与52週目における総精子数、精液量及び精子運動率の投与前値からの平均減少率(プラセボ群の投与前値からの変化で調整)は、それぞれ23、26及び18%であり、精子濃度及び精子形態への影響は認められなかった。本剤群における総精子数の投与前値からの平均減少率は、24週間の追跡期間後においても23%のままであった。しかしながら、いずれの評価時期においても、全ての精液パラメータの平均値は正常範囲内であり、事前に規定した臨床的に重要な変動(30%)には至らなかった。また、本剤群の2例において、投与52週目に投与前値から90%を超える精子数の減少が

認められたが、追跡24週目には軽快した。本剤の精液特性に及ぼす影響が、個々の患者の受胎能に対しどのような臨床的意義をもつかは不明である。

15.1.2 市販後において、本剤を投与された患者で男性乳癌が報告されている。デュタステリドと男性乳癌の発現との関連性は不明である。なお、2～4年間の海外臨床試験(4325例)において3例の乳癌が報告された。このうち、デュタステリドが投与された症例では2例(曝露期間10週間、11ヵ月)、プラセボのみが投与された症例では1例報告されている。国内臨床試験での報告はない。

15.1.3 白人を主体とした50～75歳の男性8231例(生検により前立腺癌が陰性かつPSA値2.5～10.0ng/mL)を対象とした4年間の国際共同試験(日本人57例を含む)において、Modified Gleason Score^{注)}8～10の前立腺癌の発現率がプラセボ群(0.5%)に対し本剤群(1.0%)において高かった(相対リスク2.06[95%信頼区間：1.13-3.75])との報告がある¹⁾⁻³⁾。

注)組織学的悪性度の指標

15.2 非臨床試験に基づく情報

15.2.1 アカゲザルの器官形成期にデュタステリドを2010ng/匹/日まで静脈内投与した結果、2010ng/匹/日群(本剤を服用した男性の精液5mLを介して100%吸収されると仮定した場合に、体重50kgの女性が曝露される推定最大曝露量の186倍に相当する)の雌胎児1例に、本剤投与との関連性は不明であるが、卵巣・卵管の不均衡発達が認められた。

15.2.2 ラットのがん原性試験において、高用量(臨床用量における曝露量の約141倍)投与時に精巣間細胞腫の増加がみられた。しかしながら、精巣間細胞腫及び過形成の発現に起因するラットの内分泌機構のヒトへの外挿性が低いことから、ヒトに精巣間細胞腫を発現させる危険性は低いと考えられている。なお、マウスのがん原性試験においては、デュタステリドに関連すると考えられる腫瘍の発生は認められなかった。

16. 薬物動態

16.1 血中濃度

16.1.1 単回投与

健康成人にデュタステリド1～20mg^{注)}を単回経口投与した時、投与後2.0～2.3時間に最高血漿中薬物濃度(C_{max})に達し、みかけの分布容積は232～298Lであった。C_{max}は投与量に依存して増加し、終末相の消失半減期(t_{1/2})は89～174時間であり、消失は非線形であった⁴⁾。

16.1.2 反復投与

前立腺肥大症患者にデュタステリド0.05～2.5mg^{注)}を1日1回6ヵ月間反復経口投与した時、0.5mgではおよそ投与5ヵ月で定常状態に達し、6ヵ月での血漿中薬物濃度は44.82±17.91ng/mLであった。0.5mg投与の定常状態におけるt_{1/2}は3.4±1.2週間であり、消失は非線形であった⁵⁾。

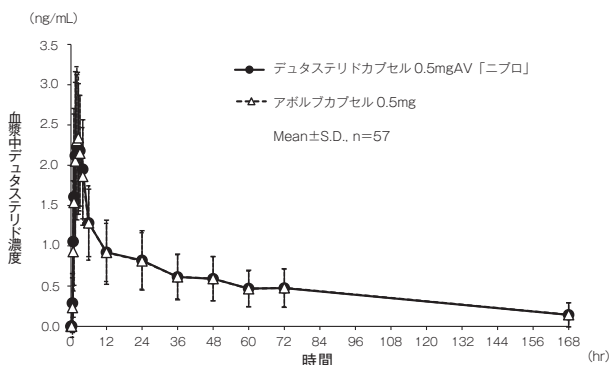
16.1.3 生物学的同等性試験

デュタステリドカプセル0.5mgAV「ニプロ」とアボルブカプセル0.5mgのそれぞれ1カプセル(デュタステリドとして0.5mg)を、クロスオーバー法により健康成人男子に絶食単回経口投与して血漿中デュタステリド濃度を測定した。得られた薬物動態パラメータ(AUC_{0-168hr}、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⁶⁾。

薬物動態パラメータ

	判定パラメータ		参考パラメータ	
	AUC _{0→168hr} (ng・hr/mL)	Cmax (ng/mL)	Tmax (hr)	t _{1/2} (hr)
デュタステリド カプセル 0.5mg AV「ニプロ」	84.671 ±38.935	2.6965 ±0.7802	2.17 ±0.96	73.38 ±103.09
アボルブカプセル 0.5 mg	84.666 ±38.023	2.6505 ±0.8494	2.48 ±1.54	60.52 ±25.97

(Mean ± S.D., n=57)



血漿中デュタステリド濃度推移

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。

16.2 吸収

16.2.1 食事の影響

健康成人にデュタステリド 2.5mg^{注)} を食後単回経口投与した時、薬物動態パラメータに若干の変化を認め、AUC_{0→∞}は空腹時投与の 2573 から 2197ng・hr/mL に減少した。なお、この変化は臨床に影響を与えるものではない⁷⁾。

16.2.2 生物学的利用率

健康成人にデュタステリド 0.5mg を単回経口投与した時、生物学的利用率は 59%であった(外国人データ)⁸⁾。

16.3 分布

16.3.1 蛋白結合率

In vitro 試験において、デュタステリド(2000ng/mL)のヒト血清蛋白結合率は 99.8%と高く、血清アルブミン、α1-酸性糖蛋白、コルチコステロイド結合グロブリン及び性ホルモン結合グロブリンに対する結合率は、それぞれ 99.0%、96.6%、89.2%及び 87.6%であった。また、これらの蛋白に対する結合率は 20~2000ng/mL の範囲で変動がみられなかった(限外過法)⁹⁾。

16.3.2 精液移行

健康成人にデュタステリド 0.5mg を反復経口投与した時、精液中/血清中薬物濃度比は平均 11.5%であった(外国人データ)¹⁰⁾。

16.4 代謝

16.4.1 主な代謝酵素

In vitro 試験において、デュタステリドは CYP3A4/CYP3A5 によって水酸化されたが、CYP1A2、2A6、2B6、2C8、2C9、2C19、2D6 及び 2E1 では代謝されなかった¹¹⁾。[9.3.2、10. 参照]

16.4.2 代謝酵素阻害

In vitro 試験において、デュタステリドは CYP1A2、2C9 及び 2D6 活性を阻害しなかったが、CYP2C19 及び 3A4 活性を阻害し、IC₅₀ は 50 μM であった¹²⁾。

16.4.3 代謝酵素誘導

In vitro 試験において、デュタステリドは PXR 活性化による CYP3A4 誘導能を示さなかった¹³⁾。

16.4.4 主代謝物

前立腺肥大症患者にデュタステリド 0.5mg を 1 日 1 回反復経口投与した時、主代謝物として 1,2-二水素化体、4'-水酸化体、6-水酸化体が確認された⁵⁾。

16.5 排泄

16.5.1 単回投与

健康成人にデュタステリド 1~20mg^{注)} を単回経口投与した時、投与後 48 時間以内の尿中に未変化体は検出されなかった⁴⁾。

16.5.2 反復投与

健康成人にデュタステリド 0.5mg を 1 日 1 回 6 ヶ月以上反復経口投与した時、糞中に約 5%の未変化体が排泄され、関連物質(未変化体+代謝物)として約 42%が回収された。尿中への未変化体の排泄は 0.1%未満であり、関連物質の排泄も微量であった(外国人データ)¹⁴⁾。

16.6 特定の背景を有する患者

16.6.1 高齢者

24~87 歳の健康成人にデュタステリド 5mg^{注)} を単回経口投与した時、50~69 歳及び 70 歳以上の年齢群の t_{1/2} は 49 歳以下の年齢群に比べて延長し、AUC_{0→∞} は約 20%増加した。なお、この変化は臨床に影響を与えるものではない(外国人データ)^{15)、16)}。

16.7 薬物相互作用

16.7.1 CYP3A4 阻害作用を有する薬剤

- (1) *In vitro* 試験において、デュタステリドの酸化的代謝は CYP3A4 阻害作用を有するケトコナゾールによって阻害された¹¹⁾。[10.2 参照]
- (2) CYP3A4 阻害薬とデュタステリドの薬物相互作用試験は実施されていないが、臨床試験で血漿中薬物濃度が測定された患者データの母集団薬物動態解析の結果、ベラパミル塩酸塩又はジルチアゼム塩酸塩との併用によりデュタステリドのクリアランスが低下した(外国人データ)¹⁷⁾。[10.2 参照]

16.7.2 その他の薬剤

デュタステリド 0.5mg あるいは 5mg^{注)} と、コレステラミン、ワルファリン、ジゴキシチン、タムスロシン塩酸塩、テラゾシン塩酸塩との併用において薬物相互作用は認められなかった(外国人データ)¹⁸⁾。

注)本剤の承認用量は 1 日 1 回 0.5mg である。

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 II 相試験

前立腺体積 30mL 以上の前立腺肥大症患者を対象とした二重盲検比較試験(1 日 1 回 24 週間経口投与)¹⁹⁾において、用量依存的な前立腺体積の減少が認められた。デュタステリド 0.5mg はプラセボに比し、前立腺体積を有意に減少させ、I-PSS(国際前立腺症状スコア)及び最大尿流率を有意に改善した²⁰⁾。

表 1 前立腺体積の投与前後の変化

		プラセボ (70 例)	0.05mg ^{注)} (67 例)	0.5mg (70 例)	2.5mg ^{注)} (67 例)
投与前	平均値 (SD)	45.7 (20.26)	44.4 (14.22)	45.4 (15.20)	41.0 (13.61)
24 週後	平均値 (SD)	42.1 (21.26)	37.9 (14.72)	34.6 (14.66)	30.7 (11.85)
	変化率(%)	-8.7	-15.5	-25.3	-25.6
	p 値	-	0.021	<0.001	<0.001

単位(mL)、変化率は線形モデルによる調整済み平均値

副作用発現頻度は、デュタステリド 0.05mg で 6%(4/70 例)、デュタステリド 0.5mg で 15%(11/71 例)及びデュタステリド 2.5mg で 13%(9/69 例)であった。主な副作用は、デュタステリド 0.05mg で勃起不全 3%(2/70 例)、デュタステリド 0.5mg でリビドー減退 4%(3/71 例)、勃起不全 3%(2/71 例)及び射精障害 3%(2/71 例)、デュタステリド 2.5mg で勃起不全 4%(3/69 例)及びリビドー減退 1%(1/69 例)であった¹⁹⁾。
[5. 参照]

17.1.2 国内第Ⅲ相試験

前立腺体積 30mL 以上の前立腺肥大症患者を対象とした二重盲検比較試験(1日1回52週間経口投与)²¹⁾において、デュタステリド 0.5mg はプラセボに比し、I-PSS 及び最大尿流率を有意に改善し、前立腺体積を有意に減少させた²²⁾。

表2 I-PSS、最大尿流率及び前立腺体積の投与前後の変化

評価項目			投与前	投与後	プラセボ (181 例)	0.5mg (184 例)	p 値
I-PSS (点)	投与前	平均値(SD)	16.0(6.01)	16.6(6.56)			0.003
	投与後	平均値(SD)	12.4(6.32)	11.1(6.82)			
		変化量	-3.7	-5.3			
最大尿流率 (mL/sec)	投与前	平均値(SD)	11.2(4.41)	11.2(4.13)			<0.001
	投与後	平均値(SD)	11.9(4.82)	13.4(5.75)			
		変化量	0.7	2.2			
前立腺体積 (mL)	投与前	平均値(SD)	49.4(17.16)	50.2(19.79)			<0.001
	投与後	平均値(SD)	44.7(17.36)	35.1(19.04)			
		変化率(%)	-10.8	-33.8			

変化率及び変化量は線形モデルによる調整済み平均値

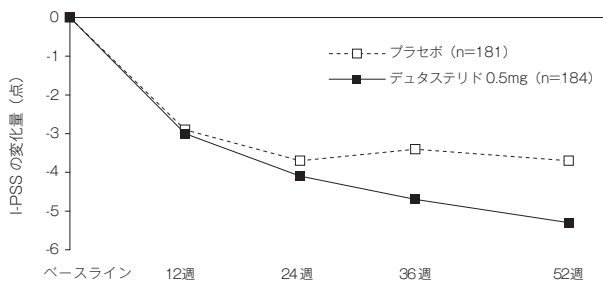


図1 I-PSS のベースラインからの変化量の推移(変化量は線形モデルによる調整済み平均値)

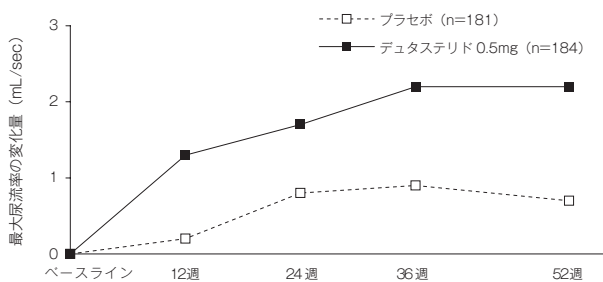


図2 最大尿流率のベースラインからの変化量の推移(変化量は線形モデルによる調整済み平均値)

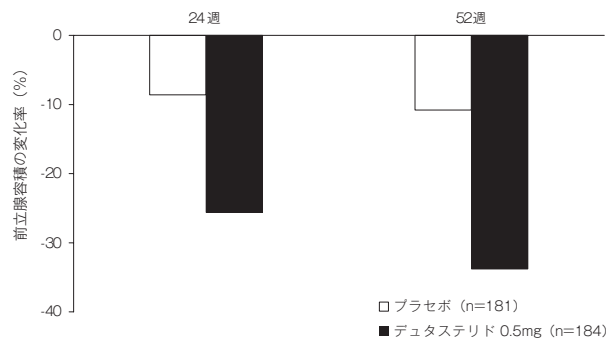


図3 前立腺体積のベースラインからの変化率の推移(変化率は線形モデルによる調整済み平均値)

副作用発現頻度は、デュタステリド 0.5mg で 6%(12/193 例)であった。主な副作用は、勃起不全 2%(4/193 例)、浮動性めまい 1%(2/193 例)及びリビドー減退 1%(2/193 例)であった²¹⁾。
[5. 参照]

注)本剤の承認用量は1日1回0.5mgである。

18. 薬効薬理

18.1 作用機序

デュタステリドは、テストステロンをジヒドロテストステロンへ変換する1型及び2型5 α 還元酵素を阻害する。ジヒドロテストステロンは前立腺肥大に関与する主なアンドロゲンである。

18.2 In vitro 及び動物における成績

18.2.1 5 α 還元酵素阻害作用

In vitro において、ヒト1型及び2型5 α 還元酵素を阻害した²³⁾。また、去勢ラットにおいて、外因性に投与したテストステロンの前立腺におけるジヒドロテストステロンへの変換を阻害した²⁴⁾。

18.2.2 前立腺組織中のジヒドロテストステロン濃度低下作用

ラットに反復投与することにより、前立腺組織中ジヒドロテストステロン濃度を低下させた²⁵⁾。

18.2.3 前立腺縮小作用及び肥大抑制作用

ラットに反復投与することにより、前立腺を縮小させた²⁶⁾。また、去勢ラットに反復投与することにより、テストステロン誘発前立腺肥大を抑制した²⁷⁾。

18.3 ヒトにおける成績

18.3.1 血清中のジヒドロテストステロン濃度低下作用

前立腺肥大症患者にデュタステリド 0.05~2.5mg^{注)}を1日1回反復経口投与した時、血清中ジヒドロテストステロン濃度は投与2週までに速やかに低下した。反応は用量依存的であり、投与6カ月の0.5mgによる減少は89.7%と2.5mgと同程度で最大であった²⁸⁾。

18.3.2 前立腺組織中のジヒドロテストステロン濃度低下作用

前立腺肥大症患者にデュタステリド 0.5mg を1日1回反復経口投与した時、投与3カ月の前立腺組織中ジヒドロテストステロン濃度はプラセボ投与と比較して93%減少した(外国人データ)²⁹⁾。

注)本剤の承認用量は1日1回0.5mgである。

19. 有効成分に関する理化学的知見

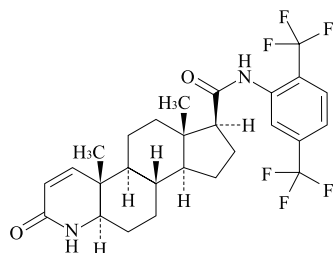
一般名：デュタステリド(Dutasteride)

化学名：N-[2,5-Bis(trifluoromethyl)phenyl]-3-oxo-4-aza-5 α -androst-1-ene-17 β -carboxamide

分子式：C₂₇H₃₀F₆N₂O₂

分子量：528.53

構造式：



性状：・白色又は微黄色の粉末である。
・ジクロロメタンに溶けやすく、エタノール(99.5)にやや溶けやすい又はやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。

20. 取扱い上の注意

光及び湿気を避けるため、PTP包装のまま保存すること。

22. 包装

30 カプセル[10 カプセル(PTP)×3]
90 カプセル[10 カプセル(PTP)×9]

23. 主要文献

- 1) Andriole GL, et al. : N Engl J Med. 2010 ; 362 : 1192-1202 (L20210249)
- 2) Theoret MR, et al. : N Engl J Med. 2011 ; 365 : 97-99 (L20210250)
- 3) Akaza H, et al. : Jpn J Clin Oncol. 2011 ; 41 : 417-423 (L20210251)
- 4) 健康成人男性における単回経口投与(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.2、2.7.6.1) (L20230706)
- 5) 前立腺肥大症患者における薬物動態(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.2、審査報告書) (L20230707)
- 6) 社内資料：生物学的同等性試験
- 7) 食事の影響(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.1.2) (L20230708)
- 8) 絶対的バイオアベイラビリティ(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.6.1) (L20230709)
- 9) 血漿蛋白結合(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.2) (L20230710)
- 10) 健康成人男性における反復経口投与(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.6.2) (L20230711)
- 11) 代謝に関わる CYP 分子種(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.2) (L20230712)
- 12) CYP 阻害(ザガーロカプセル：2015年9月28日承認、CTD2.7.2.2) (L20230713)
- 13) CYP 誘導(ザガーロカプセル：2015年9月28日承認、CTD2.7.2.2) (L20230714)
- 14) 健康成人男性におけるマスバランス(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.2) (L20230715)
- 15) ARIA1007 試験(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.6.2.3.1) (L20230716)
- 16) 付録、臨床および臨床薬理試験の成績の要約-薬物動態データ-(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.5) (L20230717)
- 17) 母集団薬物動態解析(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.3) (L20230718)
- 18) 薬物相互作用(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.2) (L20230719)

- 19) 塚本泰司ほか：泌尿紀要. 2009 ; 55 : 209-214 (L20210252)
- 20) 前立腺容積、ARI20005 試験(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.3.3) (L20230720)
- 21) Tsukamoto T, et al. : Int J Urol. 2009 ; 16 : 745-750 (L20210253)
- 22) 国内第Ⅲ相試験(IPSS、最大尿流量、前立腺容積)(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.3.3、2.7.6.3) (L20230721)
- 23) Tian G, et al. : Biochemistry. 1995 ; 34 : 13453-13459 (L20210254)
- 24) *in vivo* 試験における 5 α 還元酵素阻害作用(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.6.2.2) (L20230722)
- 25) 前立腺組織中のジヒドロテストステロンおよびテストステロン濃度に対する作用(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.6.2.2) (L20230723)
- 26) Bramson HN, et al. : J Pharmacol Exp Ther. 1997 ; 282 : 1496-1502 (L20210255)
- 27) 去勢ラットにおけるテストステロン誘発前立腺重量増加の抑制作用(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.6.2.2) (L20230724)
- 28) 前立腺肥大症患者における薬力学(日本)(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.2.2) (L20230725)
- 29) ARI40014 試験(アボルブカプセル：2009年7月7日承認、CTD2.7.6.2) (L20230726)

24. 文献請求先及び問い合わせ先

ニプロ株式会社 医薬品情報室
〒566-8510 大阪府摂津市千里丘新町3番26号
TEL 0120-226-898
FAX 050-3535-8939

25. 保険給付上の注意

- 25.1 本製剤の効能・効果は、「前立腺肥大症」であること。
- 25.2 本製剤が「男性における男性型脱毛症」の治療目的で処方された場合には、保険給付の対象としないこととする。

26. 製造販売業者等

26.1 製造販売元

 **NIPRO**
ニプロ株式会社
大阪府摂津市千里丘新町3番26号