

▼タキソール注射液 [注]

- 【重要度】 【一般製剤名】 パクリタキセル (U) Paclitaxel 【分類】 抗悪性腫瘍剤 [タキサン系]
- 【単位】 ▼30mg [5mL]・▼100mg/V [16.7mL]
- 【常用量】 添付文書参照
- 【用法】 添付文書参照
- 【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (3,12,Janus N, et al: Ann Oncol 21: 1395-403, 2010)
- 【保存期 CKD 患者への投与方法】 減量の必要なし (3,12)
- 【特徴】 微小管重合を促進・安定化し、細胞分裂期 (M 期) において紡錘体 (微小管から成る) の形成や機能に影響を及ぼし細胞周期を M 期に停止させ細胞障害性を発揮すると考えられる。用量規制因子は骨髄抑制。
- 【主な副作用・毒性】 骨髄抑制 (好中球減少症) が用量規制因子。TLS, 白質脳症, 末梢神経障害, 関節痛, 筋肉痛, 悪心, 嘔吐, 脱毛, 発熱, 肝機能検査値異常など (1)
- 【モニターすべき項目】 CBC
- 【Cmax】 高用量投与時には、AUC、Cmax は非線形を示す (1)
- 【代謝】 CYP2C8 により主代謝物である 6 α -ヒドロキシパクリタキセルに、CYP3A4 により副代謝物の 3-パラヒドロキシオパクリタキセルと 6 α ,3-パラ-ジヒドロキシパクリタキセルに変換 (U) 水酸化, 脱アセチル化, エピ化及び加水分解による肝代謝 [抱合はされない] (1) 代謝物に活性なし (1) CYP3A4, CYP2C8 が関与 (1)
- 【排泄】 尿中未変化体排泄率 6~12% [iv, 72hr まで] (1) 1.3~12.6% (U) 5%未満 (11) 5~10% (12) 2~3 相性に消失するが、排泄経路は完全には解明されていない (U) 胆汁排泄が主経路で、尿中には投与量の 10%未満 (1) おそらく胆汁排泄がメイン経路 (U)
- 【CL】 21.7~23.8L/hr/m² (持続投与), 12.2~17.7L/hr/m² (3hr 点滴) (U) 【腎 CL】 10~20mL/min/m² (1) 全身 CL は加齢により低下するが、個人差が大きい (Lichtman SM, et al: J Clin Oncol 24: 1846-1851, 2006 PMID: 16567769)
- 【t1/2】 5.3~17.4hr (U) 10~15hr (1) α 相 0.19hr, β 相 1.89hr, γ 相 20.71hr (11) 9~30hr (12)
- 【蛋白結合率】 89~98% (U) 80~90% (1)
- 【Vd】 40~100L/m² (1) 227~688L/m² (U) 55~183L/m² (11) 30~60L/kg (12)
- 【MW】 853.92
- 【透析性】 除去されない (Kawate S, et al: World J Gastroenterol 12:5237-39,2006, Janus N, et al: Ann Oncol 21:1395-1403,2010) 資料なし (1)
- 【TDM のポイント】 TDM の対象とならない 【O/W 係数】 LogP=3.7 [1-オクタノール/buffer, pH4.0] (1)
- 【相互作用】 クロピドグレル併用によりパクリタキセルの全身 CL が低下し神経障害を発現した症例があり、クロピドグレル代謝物により CYP2C8 が阻害され、パクリタキセルのクリアランス [6 α -水酸化体への変換] が低下した結果と思われる (Bergmann T, et al: Br J Clin Pharmacol 2015 PMID: 26446447)
- 【備考】 重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬 (ステロイド, 抗ヒスタミン剤, H2-blocker) を行う
- 【更新日】 20200812

※正確な情報を掲載するように努力していますが、その正確性、完全性、適切性についていかなる責任も負わず、いかなる保証もいたしません。本サイトは自己の責任で閲覧・利用することとし、それらを利用した結果、直接または間接的に生じた一切の問題について、当院でいかなる責任も負わないものとします。最新の情報については各薬剤の添付文書やインタビューフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断転載・配信を禁じます。すべての内容は、日本国著作権法並びに国際条約により保護されています。