

## ▼エルプラット注射用 [注]

【重要度】★★ 【一般製剤名】オキサリプラチン (U) Oxaliplatin 【分類】抗悪性腫瘍剤

【単位】▼100mg/V

【常用量】添付文書参照

【用法】5%ブドウ糖液で希釈し、2時間かけて点滴静注

【透析患者への投与方法】設定されていないが減量を考慮 (1)

【その他の報告】通常設定量の80%以下に設定 (山下剛史郎, 他: 第33回日本病院薬剤師会近畿学術大会要旨集 p171,2012)

データが十分でなく、投与可能かあるいは減量が必要かは不明。投与する場合は70%に減量 (Janus N, et al: Ann Oncol 21: 1395-403, 2010)

投与終了後速やかにHDを実施し、投与間隔を3週間にすれば1回量を減量する必要はないことを示唆した血液透析症例 (Horimatsu T, et al: Cancer Chemother Pharmacol 68: 263-6, 2011)

HD患者に40mg/m<sup>2</sup>を投与すると、腎機能正常者に85mg/m<sup>2</sup>投与時と同程度の遊離PtのAUC (Watayo Y, et al: Jpn J Clin Oncol 40: 360-4, 2010)

1回量85mg/m<sup>2</sup>でも投与間隔を延長させることで治療を継続できた症例 (Fujita M, et al: Gan To Kagaku Ryoho 36: 1379-82, 2009)

1回量40mgから漸増して85mgに増量できた症例 (Matoba S, et al: Gan To Kagaku Ryoho 35: 673-5, 2008)

【保存期CKD患者への投与方法】設定されていないが減量を考慮 (1)

【その他の報告】腎機能は全身CLを決定する因子である (Nikanjam M, et al: Cancer Chemother Pharmacol 75: 495-503, 2015)

Ccr 20~30mL/minの症例に計10コース施行し、腎機能障害が進行して透析に至った症例 (Kawazoe H, et al: Gan To Kagaku Ryoho 37: 1153-7, 2010)

腎機能低下により半減期が延長する (Takimoto CH, et al: Clin Cancer Res 13: 4832-9, 2007)

Ccr 20mL/min以上あれば1回量を減量する必要はない (Takimoto CH, et al: Semin Oncol 30 (S15): 20-5, 2003, Takimoto CH, et al: J Clin Oncol 21: 2664-72, 2003)

転移性大腸癌治療においては生存期間、副作用のいずれからも腎機能に応じた減量は不要 (Watanabe D, et al: Anticancer Res 2020 PMID: 32234941)

【特徴】治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌に使用。FOLFOX [infusional 5-FU/LV+oxaliplatin]の生存期間延長が国内外で検証されている。

【副作用】末梢神経症状、ショック、アナフィラキシー、間質性肺炎、肺線維症、横紋筋融解症、骨髄抑制、免疫機序による血小板減少症、溶血性貧血、白質脳症、高アンモニア血症、HUS、視野欠損、視野障害、血栓塞栓症、心障害、腎障害、肝障害、悪心・嘔吐、注射部位異常など

【安全性に関する情報】OCT2により近位尿管上皮細胞内に取り込まれるが、MATE2-Kにより管腔側に排出されるため、腎毒性は(シスプラチンよりも軽度である (1)

【代謝】非酵素的に代謝されて活性体となる (U)

【排泄】5日目までに腎排泄率54%、糞便中排泄率2% (U)

【CL】10~17L/hrとGFRより高い (U) PPKによるCL (L/hr/m<sup>2</sup>) = 3.00 + 0.00827 × Ccr (mL/min) (1) Ccr 20mL/min未満で1/4未満に低下すると思われる (5) 腎CLは全身CLの34% (Delord JP, et al: Cancer Chemother Pharmacol 51: 127-31, 2003)

【t1/2】α相: 0.43hr, β相: 16.8hr, γ相: 391hr (U) PtとしてCcr 60mL/min以上: 14 ± 4.3hr, Ccr 40~59mL/min: 20.3 ± 17.7hr, Ccr 20~39mL/min: 29.2 ± 29.6hr, Ccr 20mL/min未満: 68.1hr (1)

【蛋白結合率】65%が赤血球に、30%がアルブミンと結合しており、遊離型は5%未満 (1) 90%以上 (U)

【Vd】440L/man (U) 赤血球には血漿の約2倍分布 (U) Vss=658L/m<sup>2</sup> (1)

【MW】397.29

【透析性】蛋白結合率が高いため、除去されにくいと思われる (5) ただし、シスプラチンと同様にα相での除去はある程度望める可能性がある (5) HD患者のPtの血中濃度は2峰性 (Watayo Y, et al: Jpn J Clin Oncol 40: 360-4, 2010)

【薬物動態】3相性に消失 (Delord JP, et al: Cancer Chemother Pharmacol 51: 127-31, 2003)

【相互作用】5-FUとPKでの相互作用を認めない (Joel SP, et al: Clin Pharmacol Ther 76: 45-54, 2004)

【備考】生食など、塩化物イオン含有液剤との配合により分解する。

【更新日】20200606

※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、当院では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。