

## ▼レブラミドカプセル [内]

【重要度】★★★ 【一般製剤名】レナリドミド水和物 (U) Lenalidomide Hydrate 【分類】免疫調節薬

【単位】▼2.5mg・▼5mg/Cap

【常用量】

多発性骨髄腫：25mg/日 [21日連続投与，7日休薬]

MDS：10mg/日 [21日連続投与，7日休薬]

ATL：25mg/日

濾胞性リンパ腫・辺縁帯リンパ腫：20mg/日 [21日連続投与，7日休薬，最大12サイクル]

※いずれも適宜減量

【用法】■1コース：1日1回3週間投与し7日間休薬■血球減少時には減量・休薬基準あり，添付文書参照

【透析患者への投与方法】Myeloma：5mg/日，MDS：5mg×3週，ATL：5mg/日 [HD日はHD後] (1)

【その他の報告】減量を考慮 (Chen N, et al: J Clin Pharmacol 47:1466-75, 2007) 1回15mgを週3回HD後 (Chanan-Khan AA, et al: Clin Cancer Res 18: 2145-63, 2012) myeloma：15mgを週3回HD後 [HD日はHD後]，MDS：5mgを週3回HD後 [HD日はHD後] (17)

【CRRT】データなし (17)

【保存期 CKD患者への投与方法】■Myeloma：Ccr 30～59mL/min：10mgを1日1回投与で開始し，2サイクル終了後忍容可能な場合は15mgに増量可能，Ccr 30mL/min未満：15mgを2日に1回 (1)

腎機能評価は実体重のCG式で算出すべき (Salama E, et al: Ann Pharmacother 2022 PMID: 35511200)

【その他の報告】Ccr 50mL/min以上：25mgを24hr毎，Ccr 30～49mL/min：10mgを24hr毎，Ccr 30mL/min未満：15mgを48hr毎 (17)

Ccr 50mL/min未満では減量を考慮 (Chen N, et al: J Clin Pharmacol 47:1466-75, 2007)

PKデータから，開始量は軽度腎障害時25mg/日，中等度腎障害時10mg/日，高度腎障害時15mg/2日 (Chanan-Khan AA, et al: Clin Cancer Res 18: 2145-63, 2012)

腎機能に応じて減量すれば，腎障害患者でも血球減少，感染症などの毒性は腎機能正常者と同等で効果も同等 (Dimopoulos MA, et al: Eur J Haematol 85: 1-5, 2010)

腎機能評価には実体重によるCG式を用いるべき (Salama E, et al: Ann Pharmacother 2023 PMID: 35511200)

■MDS：Ccr 30～59mL/min 5mg/日，Ccr 30mL/min未満：5mgを2日に1回 (1)

■ATL：Ccr 30～59mL/min：10mg/日で開始し，56日経過後忍容性良好なら15mg/日に増量可，Ccr<30：15mg/2日 (1)

【その他の報告】Ccr 50mL/min以上：10mgを24hr毎，Ccr 30～49mL/min：5mgを24hr毎，Ccr 30mL/min未満：5mgを48hr毎 (17)

【特徴】多発性骨髄腫，5番染色体長腕部欠失を伴うMDSに用いられるサリドマイド誘導体。Pro-inflammatory cytokinesの分泌を阻害し，末梢単核球からのanti-inflammatory cytokinesの分泌を増加させる。COX-2を阻害する。適正管理手順を遵守すること。

【主な副作用・毒性】脳梗塞，TIA，深部静脈血栓，SJS・TEN，B型肝炎ウイルスの再活性化，肺炎，PML，肝障害，腎障害，骨髄抑制，感染症，呼吸困難，発熱性好中球減少症，低K血症など多数

【モニターすべき項目】CBC，避妊，腎機能

【吸収】高脂肪食でAUC20%，Cmax 50%低下するため高脂肪食摂取前後を避ける (1) 食事によりCmaxは36%低下するが吸収率は変化しない (U) 吸収率は腎障害で変化しない (Chen N, et al: J Clin Pharmacol 47:1466-75, 2007)

【F】MM患者では健康人よりAUCが57%高い (U) 腎障害のあるMM患者では腎障害のないMM患者よりAUCが56%高くなる (U)

【tmax】0.5～3hr (1) 0.5～4hr (U)

【代謝】ほとんど代謝を受けない (1) 5%未満が水酸化体，N-アセチル化体に変換 (1) 検討されていない (U) 非腎クリアランスは腎機能低下の影響を受けない (Chen N, et al: J Clin Pharmacol 47:1466-75, 2007)

【排泄】尿中回収率90.3% (1) 尿中未変化体排泄率82% [24hrまで] (1) 84% (Chen N, et al: J Clin Pharmacol 47:1466-75, 2007) 尿中におよそ2/3が未変化体で回収され，能動的分泌が関与していると考えられている (U)

【t1/2】2～4hr (1) 3hr (U) 3～4hr (Chen N, et al: Cancer Chemother Pharmacol 70: 717-25, 2012) 健康人3hr (Chen N, et al: Cancer Chemother Pharmacol 69: 789-97, 2012)

【蛋白結合率】約30% (1,U) 腎障害時にも変化なし (Chen N, et al: J Clin Pharmacol 47: 1466-75, 2007)

【Vd】不明 (1)

【MW】268.27 [水和物]，259.3

【透析性】4hrHDにて体内量の31%が除去される (Chen N, et al: J Clin Pharmacol 47:1466-75, 2007)

【薬物動態】非線形のAUC増加が認められる (U)

【相互作用】ジゴキシンの血中濃度上昇 [機序不明] (1)

【備考】脱カプセル不可 (1) 過量投与時は対症療法 (U)

【更新日】20230925

※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。