

## ▼エムトリバカプセル [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】エムトリシタピン (U) emtricitabine (FTC) 【分類】抗 HIV 薬 [NRTI]

【単位】▼200mg/Cap

【常用量】200mg/日

【用法】1日1回

【透析患者への投与方法】200mgを4日間に1回投与 [HD日はHD後] (1,17, サンフォード感染症治療ガイド)

【PD】データなし (12,17)

【CRRT】200mgを48hr毎 (12,17)

【保存期 CKD患者への投与方法】Cr 30~49mL/min : 200mgを2日に1回, Cr 15~29mL/min : 200mgを3日に1回, Cr 15mL/min未満 : 200mgを4日に1回 (1)

【その他の報告】GFR>50mL/min : 200mgを24hr毎, GFR 10~50mL/min : 200mgを48~96hr毎, GFR 10mL/min未満 : 200mgを96hr毎 (12,17)  
Cr 50mL/min以上 : 200mgを24hr毎, Cr 30~49mL/min : 200mgを48hr毎, Cr 10~29mL/min : 200mgを72hr毎, Cr 10mL/min未満 : 200mgを96hr毎 (U, サンフォード感染症治療ガイド)

中等度腎障害までは200mg/日で適用でき、腎障害を進行させなかった (Pozniak A, et al: J Acquir Immune Defic Syndr 2015 PMID: 26627107)

【特徴】血中半減期の長いNRTI。ラミブジンとは併用しない (サンフォード感染症治療ガイド)

【主な副作用・毒性】乳酸アシドーシス, 下痢, 悪心・嘔吐, めまい, 不眠症, 不安, 皮膚障害, 高脂血症, 関節痛, 肝障害など

【吸収】食事によりCmaxが低下するがAUCは不変 (U)

【F】92% [median] (1) 93% (U)

【tmax】1~2hr (1,U)

【代謝】ほとんどは代謝されないが、一部はチオール部分の酸化による3'-スルホキシドジアステレオマーの生成 (投与量の9%) とグルクロン酸抱合による2'-O-グルクロニドの生成 (投与量の4%) が確認されている (1) CYPを阻害しない (1) 肝代謝酵素の基質ではない (U)

【排泄】尿中回収率86%で主に未変化体 (1) 尿中に86% [13%が代謝物], 糞便中に14%回収 (U)

【CL/F】320mL/min [単回投与試験より算出] (5) 腎CL200mL/minで糸球体濾過と尿管分泌が腎排泄に関与 (1,U)

【t1/2】10hr (1,U)

【蛋白結合率】4%未満 (1,12,U)

【Vd】3.19±0.63L/kg [iv] (1) データなし (12)

【MW】247.25

【透析性】内服1.5hr以内からの3hrHDで経口投与量の30%が除去 [QB 400mL/min, QD 600mL/min] (1,U) PDでのデータなし (U)

【薬物動態】200mgまで線形 (U)

【O/W係数】LogP=-0.43 [1-オクタノール/水系] (1) 【pKa】2.65

【相互作用】トリメトプリムが腎排泄を阻害する可能性 (Nakatani-Freshwater T, et al: J Pharm Sci 97: 5401-10, 2008 PMID: 18351632) 腎CLが単独投与時7.4mL/min/kgからトリメトプリム併用時2.7mL/min/kgに低下して半減期が約4倍に延長 (Nakatani-Freshwater T: J Pharm Sci 97: 5411-20, 2008 PMID: 18351642)

【更新日】20170123

※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。