

## ▼クリキシバンカプセル [内] &lt;販売中止&gt;

【重要度】 【一般製剤名】 インジナビル硫酸塩エタノール付加物 (U) indinavir sulfate ethanolate [INN: indinavir] 【分類】 抗 HIV 薬 [PI]

【単位】 ▼200mg/cap

【常用量】 1回 800mg を 8時間ごと [他の抗 HIV 薬と併用]

【用法】 空腹時に投与

【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (12, サンフォード感染症治療ガイド)

【PD】 データはないか減量の必要なし (12)

【CRRT】 減量の必要なし (12)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 減量の必要なし (サンフォード感染症治療ガイド)

【その他の報告】 データはないか減量の必要なし (12) 腎結石症の予防のため、水分補給が必要であることを考慮 (5)

【特徴】 HIV のプロテアーゼ阻害剤。

【主な副作用・毒性】 高ビリルビン血症、腎結石、嘔気・嘔吐、高脂血症、血尿、出血傾向、貧血、腎不全、血糖値上昇、肺炎、白血球減少、発熱、無力症、肝機能障害、体脂肪の再分布、腎機能障害、めまい、不眠、皮膚症状、視力異常など多数。過量投与の症状は、消化器系 (嘔気、嘔吐、下痢)、腎臓系 (腎結石症、側腹部痛、血尿) が報告されている (1)

【安全性に関する情報】 腎結石症の発現を防止する目的で、治療中は通常の生活で摂取する水分に加えさらに 24 時間に少なくとも 1.5 リットルの水分を補給する (1) クリスタル尿、尿管管間質性腎炎による AKI に注意 (12)

【吸収】 食事の影響を受けて吸収率が低下するため、空腹時投与 (1) 軽食との服用は Cmax, AUC に影響しない (U)

【F】 約 60% (1)

【tmax】 0.8hr [空腹時] (1, U)

【代謝】 主に CYP3A4 で代謝される (1) 代謝物に活性はない (1) 1 種のグルクロン酸抱合体と 6 種の酸化的代謝物に変換 (U) 酸化的代謝には CYP3A4 が主に関与 (U)

【排泄】 尿中未変化体排泄率 9% (U) 10~20% (12) 尿中回収率 18% [po, 120hr まで] (1) 19% (U) 腎排泄には尿細管分泌が関与していると考えられる (1) 糞便中に 83% が回収され、未変化体としては 19% (U)

【CL】 資料なし (1)

【t1/2】 1.7hr (1) 1.8hr (12, U) ESRD で 2hr (12)

【蛋白結合率】 約 60% (1, 12, U)

【Vd】 資料なし (1, 12)

【MW】 757.95 [711.88]

【透析性】 資料なし (1) 不明 (U) ほとんど除去されない (12)

【O/W 係数】 LogP=2.66 [1-オクタノール/クエン酸 buffer, pH7.02] (1) 【TDM のポイント】 TDM の対象にならない。有効血中濃度は 100nM 以上と考えられる (1)

【相互作用】 オメプラゾール併用により溶解性が低下して AUC 低下 (Burger DM, et al: AIDS 12: 2080-2, 1998)

【更新日】 20180515

※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。