▼フォゼベル錠　［内］

【重要度】　【一般製剤名】テナパノル塩酸塩　Tenapanor Hydrochloride　【分類】高リン血症治療剤［NHE3 阻害剤］
【単位】▼5mg・▼10mg・▼20mg・▼30mg/錠
【常用量】
開始量１回 5mg，以後 10mg，20mg，30mg に段階的に増量可（1 週間以上の間隔で）
（休薬後の再開は，休薬前と同量あるいは１段階減量した投与量で）
用量変更時は 1〜2 週後に血清リン濃度を確認
【用法】１日２回，朝食・夕食<直前>
便中 Na 排泄量は食前投与が食後投与よりも大きいが，便中（および尿中）リン排泄に関しては影響はほとんどない（Johansson SA, et al: Clin Pharmacol Drug Dev 2017 PMID: 28339149）
同量なら１日１回よりも２回に分ける方が便中 Na 排泄量が多い（Rosenbaum DP, et al: Clin Drug Investig 2018 PMID: 29363027）
【透析患者への投与方法】常用量（1）
便重量や便中 Na 排泄量は増えるが，透析間体重増加量には影響しない（Block GA, et al: Clin J Am Soc Nephrol 2016 PMID: 27340281）
HD 中の下痢症状と関連すると関連する場合は，HD 前の投与を避けて朝夕以外の食直前投与でもよい（1）
【保存期 CKD 患者への投与方法】透析例のみ適用（1）
【特徴】腸管で局所的にナトリウムイオン／プロトン交換輸送体３（NHE3）を阻害し，細胞内の pH が低下してリン吸収の主要経路である腸管上皮細胞間隙（傍細胞経路）でのリン透過性が低下することでリンの吸収を抑制（King AJ, et al: Sci Transl Med 2018 PMID: 30158152）
【主な副作用・毒性】重度の下痢，軟便，悪心，嘔吐，腹痛など
【安全性に関する情報】
【吸収】ほぼ吸収されない（Johansson S, et al: Clin Exp Nephrol 2017 PMID: 27368672, Rosenbaum DP, et al: Clin Drug Investig 2018 PMID: 29363027）
【F】
【tmax】
【代謝】CYP3A4（寄与率：56.8%），CYP3A5（寄与率：39.8%）で代謝（1）
【排泄】尿中に未変化体は検出されない（1）糞便中に未変化体として 65%回収（1）
【t1/2】
【蛋白結合率】99.9%以上（1）
【Vd】
【MW】1217.97
【透析性】
【O/W 係数】
【相互作用】OATP2B1 を阻害してエナラプリルの吸収が低下（1）
vitro では CYP3A4/5 を阻害するが，vivo では影響を認めない（Johansson S, et al: Clin Pharmacol Drug Dev 2017 PMID: 28301096）
【肝障害患者への投与方法】
【小児 CKD 患者における報告】
【妊婦・授乳婦への投薬】
【主な臨床報告】
90mg×2/日の試験でも軟便はあるが忍容性良好（Johansson S, et al: Clin Exp Nephrol 2017 PMID: 27368672）
AMPLIFY[p3］　（Pergola PE, et al: J Am Soc Nephrol 2021 PMID: 33766811）
便秘型 IBD に有用（Sinagra E, et al: Expert Rev Clin Pharmacol 2020 PMID: 32478632）
レビュー（Lin T, et al: J Pharm Pharm Sci 2022 PMID: 35041802）
腎：
動：
【備考】細胞間隙からのリン吸収のレビュー（Saurette M, et al:　Exp Biol Med (Maywood) 2019 PMID: 30764666）

【更新日】20231011

※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。