▼タキソール注射液 [注]

【重要度】　【一般製剤名】パクリタキセル（U）　Paclitaxel　【分類】抗悪性腫瘍剤［タキサン系］
【単位】▼30mg［5mL］・▼100mg/V［16.7mL］
【常用量】添付文書参照
【用法】添付文書参照
【透析患者への投与方法】減量の必要なし（3,12,Janus N, et al: Ann Oncol 21: 1395-403, 2010）
175mg/m^2 が適用できた卵巣癌の HD 患者（Eur J Gynaec Oncol 232-233, 1996）
【保存期 CKD 患者への投与方法】減量の必要なし（3,12）
【特徴】微小管重合を促進・安定化し，細胞分裂期（M 期）において紡錘体（微小管から成る）の形成や機能に影響を及ぼし細胞周期を M 期に停止させ細胞障害性を発揮すると考えられる．用量規制因子は骨髄抑制.
【主な副作用・毒性】骨髄抑制（好中球減少症）が用量規制因子．TLS，白質脳症，末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、発熱、肝機能検査値異常など（1）
【モニターすべき項目】CBC
【Cmax】高用量投与時には、AUC、Cmax は非線形を示す（1）
【代謝】CYP2C8 により主代謝物である 6α-ヒドロキシパクリタキセルに，CYP3A4 により副代謝物の 3-パラヒドロキシオパクリタキセルと 6α,3-パラ-ジヒドロキシパクリタキセルに変換（U）水酸化，脱アセチル化，エピ化及び加水分解による肝代謝［抱合はされない］（1）代謝物に活性なし（1）CYP3A4，CYP2C8 が関与（1）
【排泄】尿中未変化体排泄率 6～12%［iv，72hr まで］（1）1.3～12.6%（U）5%未満（11）5～10%（12）2～3 相性に消失するが、排泄経路は完全には解明されていない（U）胆汁排泄が主経路で、尿中には投与量の 10%未満（1）おそらく胆汁排泄がメイン経路（U）
【CL】21.7～23.8L/hr/m^2（持続投与），12.2～17.7L/hr/m2（3hr 点滴）（U）【腎 CL】10～20mL/min/m^2（1）全身 CL は加齢により低下するが，個人差が大きい（Lichtman SM, et al: J Clin Oncol 24: 1846-1851, 2006 PMID: 16567769）
【t1/2】5.3～17.4hr（U）10～15hr（1）α相 0.19hr，β相 1.89hr，γ相 20.71hr（11）9～30hr（12）
【蛋白結合率】89～98%（U）80～90%（1）
【Vd】40～100L/m^2（1）227～688L/m^2（U）55～183L/m^2（11）30～60L/kg（12）
【MW】853.92
【透析性】除去されない（Kawate S, et al: World J Gastroenterol 12:5237-39,2006, Janus N, et al: Ann Oncol 21:1395-1403,2010）資料なし（1）
【TDM のポイント】TDM の対象とならない【O/W 係数】LogP=3.7［1-オクタノール/buffer，pH4.0］（1）
【相互作用】クロピドグレル併用によりパクリタキセルの全身 CL が低下し神経障害を発現した症例があり，クロピドグレル代謝物により CYP2C8 が阻害され，パクリタキセルのクリアランス［6α-水酸化体への変換］が低下した結果と思われる（Bergmann T, et al: Br J Clin Pharmacol 2015 PMID: 26446447）
【備考】重篤な過敏症状の発現を防止するため，本剤投与前に必ず前投薬（ステロイド，抗ヒスタミン剤，H2-blocker）を行う
【更新日】20240627

※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。