△リピディル錠，▼トライコア錠　[内]

【重要度】★★★【透析患者に投与禁忌】　【一般製剤名】フェノフィブラート（U）　Fenofibrate　【分類】脂質異常治療剤［フィブラート］

【単位】△53.3mg・△80mg/錠

【常用量】106.6～160mg/日

【用法】1日1回［食後］

【透析患者への投与方法】禁忌（1）

【その他の報告】HD 患者での長期投与は胆石症と関連する可能性（Liang CC, et al: Ren Fail 2011 PMID: 21574895）

減量すれば適用できる可能性がある（Makowka A, et al: Lipids Health Dis 11:47, 2012）

【保存期 CKD 患者への投与方法】急激な腎機能の悪化を伴う横紋筋融解症のリスクから Scr 2.5mg/dL 以上（CCr 40mL/min 未満）には禁忌，Scr1.5mg/dL 以上 2.5mg/dL 未満（CCr 40 以上 60 未満）の場合は 53.3mg から投与を開始するか，投与間隔を延長（1）Ccr 20mL/min 未満の患者には禁忌（1）

【その他の報告】腎障害は横紋筋融解症のリスクとなる（U）Ccr 30mL/min 以下の腎障害患者には禁忌（FDA）

腎機能障害［可逆的？］の原因になる可能性がある（Attridge RL, et al: Am J Health Syst Pharm 70: 1219-25, 2013）

横紋筋融解症の症例［CKD-G4（DM）］（Soyoral YU, et al: J Pak Med Assoc 62: 849-51, 2012）腎毒性は有しないと思われるが，可逆的な腎障害が発現する可能性があり，Scr が 30%以上上昇した例では中止すべき（Kostapanos MS, et al: Eur J Clin Invest 43: 522-31, 2013）

Scr の上昇は可逆的で中止により改善する（Mychaleckyj JC, et al: Diabetes Care 35: 1008-14, 2012）

Scr の上昇頻度は，腎疾患がある，高用量，Ca 拮抗薬併用例で多い（Attridge RL, et al: J Clin Lipidol 6: 19-26, 2012）

eGFR 30 以上の T2DM 患者において CV イベント抑制効果が得られ［HR 0.89］，安全性にも問題ないため使用可能（Ting RD, et al: Diabetes Care 2012 PMID: 22210576）

DM 患者で eGFR の低下が観察され，アルブミン尿を改善しない（Forsblom C, et al: Diabetes Care：215-20, 2010）

【特徴】肝細胞内の PPARαを活性化して，脂質代謝に関わる種々のタンパク質の発現を調節することにより TG とコレステロールを低下させ，HDL-C を増加させて脂質代謝を総合的に改善させるフィブラート系剤（1）微粉化することによりリパンチルカプセルの 2/3 の用量で同等の効果を有する．錠剤では製剤技術によりカプセルよりも溶出性が向上するためカプセルのおよそ 80%の含有量で同等の血中濃度が得られる．

【主な副作用・毒性】肝障害，肝機能検査値異常，胆石形成，胃部不快感，嘔気，発疹，掻痒感，CK 上昇など．肝障害・黄疸・肝炎のモニターのため，投与開始 3 カ月後までは毎月，その後は 3 か月ごとに肝機能検査を実施する（1）

【安全性に関する情報】HD 患者の横紋筋融解症［甲状腺機能低下症合併］（Clouatre Y, et al: Nephrol Dial Transplant 1999 PMID: 10328516）横紋筋融解症と甲状腺機能低下症の関連（Satarasinghe RL, et al: Drug Metabol Drug Interact 2007 PMID: 18447003）横紋筋融解症をきたしたネフローゼ症候群の症例（Erdur FM, et al: Clin Biochem 45:162-4, 2012）

【モニターすべき項目】肝機能，血清脂質

【吸収】食後投与の方が吸収率がよい（1）活性体のフェノフィブリン酸の方が吸収が良い（Zhu T, et al: J Clin Pharmacol 50: 914-21, 2010）

【F】資料なし（1）64%［ラット，非微粉化製剤］（1）初回通過効果を受けない（1）フェノフィブリン酸として 73%（U）

【tmax】4.8±1.8hr（1）

【代謝】エステラーゼにより加水分解され活性代謝物フェノフィブリン酸に変換される（1,U）フェノフィブリン酸はグルクロン酸抱合され尿中に排泄される（U）フェノフィブリン酸の一部は還元されてカルボニル化合物となりグルクロン酸抱合される尿中排泄（U）酸化的代謝は受けない（U）

【排泄】尿中回収率 64%［72hr まで］（1）尿中排泄率 60%で主にフェノフィブリン酸およびそのグルクロン酸抱合体（U）糞便中に 25%排泄（U）尿中回収物は主にフェノフィブリン酸のグルクロン酸抱合体（Weil A, et al: Drug Metab Dispos 18: 115-20, 1990）

【CL/F】11mL/min［po，単回投与時の AUC より］（5）

【t1/2】21.3±5.4hr（1）平均 20hr［10～35hr］（U）Ccr 40～60mL/min：25.5±2.2hr，Ccr 20～40mL/min：35.1±5.7hr（1）

【蛋白結合率】99%（1,U）

【Vd】資料なし（1）30L/man（U）

【MW】360.83

【透析性】蛋白結合率が高いため除去されない（U）

【O/W 係数】ほぼ有機相に分配（1）

【相互作用】CYP2C9 を阻害するが臨床用量では問題とならない（1）アトルバスタチンとの相互作用を認めない（Whitfield LR, et al: J Clin Pharmacol 51: 378-88, 2011）アリスキレンとの相互作用を認めない（Vaidyanathan S, et al: Curr Med Res Opin 24: 2313-26, 2008）

【主な臨床報告】ESA による腎性貧血治療が必要なレベルの CKD 患者で CV リスク低下，腎機能低下抑制に関連するかも知れない（Yen CL, et al: J Clin Endocrinol Metab 2021 PMID: 33677489）

【更新日】20241002

※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。