

## ▼ミコブティンカプセル [内]

【重要度】 【一般製剤名】 リファブチン (U) Rifabutin (RBT) 【分類】 抗酸菌症治療薬

【単位】 ▼150mg/Cap

【常用量】 ■結核：150～300mg/日 [多剤耐性 300～450mg/日] 5mg/kg/日 [最大 300mg/日] (結核診療ガイドライン)

■MAC：300mg/日

■HIV 感染症時の MAC 予防：300mg/日

【用法】 1 日 1 回

【透析患者への投与方法】 50%に減量 (1)

【その他の報告】経ロクリアランスが低下するが、消失遅延は認めず300mg/日が適用可能かもしれない[150mg/日投与症例からの推測] (Bassilios N, et al: Nephrol Dial Transplant 17: 531-532, 2002) 減量の必要なし (3,12,17,サンフォード感染症治療ガイド)

【PD】 50～100%量 (17) 減量の必要なし (12)

【CRRT】 減量の必要なし (12,17)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 Ccr 30mL/min 未満：50%に減量 (1)

【その他の報告】 Ccr 30mL/min 未満では AUC が 1.7 倍に上昇するので減量を考慮すべきかも知れない (U)

減量の必要なし (3,12,17,サンフォード感染症治療ガイド) Ccr 30mL/min 未満：50%に減量 (FDA)

【特徴】 結核治療においてリファンピシンの使用が困難な場合に使用する。相互作用の強度がリファンピシンより弱いとされており、RFP の代替薬として位置づけられている。

【主な副作用・毒性】 ショック、心停止、血球減少、肝障害、消化管出血、深部静脈血栓、腎障害、発疹、尿変色、消化器症状など

【吸収】 食事により Tmax は延長するが AUC は変わらない (1) ほぼ完全に吸収 (1)

【F】 12～20% (U) リファンピシン (68%) より低く 20% (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001)

【tmax】 3.1～3.5hr (1) 2～4hr (U) 25-脱アセチル体 3.8～4.2hr (U)

【Cmax】 0.2～0.9 μg/mL [300mg,po] (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001)

【代謝】 肝代謝され、代謝物は 5 種同定されている (U) 活性代謝物として 25-脱アセチル体が同定されているが、Cmax、AUC は未変化体の 1/8 程度であり薬効には寄与しないと思われる (1) CYP3A4 により水酸化、脱アセチル化される (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001) 代謝酵素の自己誘導により繰り返し投与では未変化体および脱アセチル化体の AUC が低下し、新たな定常状態まで約 1 週間かかる (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001)

【排泄】 尿中未変化体排泄率 5% (U) 8.3% [po, 120hr まで] (1) 5～10% (12) 10%未満 (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001) 糞便中に 30% 排泄され胆汁中への未変化体排泄率は 5% (U) 尿中へ 53% が代謝物として排泄される (U) 20 種の代謝物のうち、7 種が尿中に認められる (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001)

【CL/F】 0.814±0.218L/hr/kg (1) 腎 CL 53mL/min (1)

【t1/2】 45hr [16～96hr] (12,U) β相 17～20hr (1) 25-脱アセチル体：5～6hr (1) 未変化体 32～67hr, 脱アセチル体 32～67hr (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001) 【腎不全患者の t1/2】 変化しない (12) Ccr 50～80mL/min：11hr, Ccr 30～50mL/min：26hr, Ccr 30mL/min 未満：23hr (1)

【蛋白結合率】 85% (U) 93% (1) 71～89% (12)

【Vd】 9.3±1.5L/kg (U) CSF 内への移行率は血漿中の 50% (U) 8～9L/kg (1) 8.2～9.3L/kg (12)

【MW】 847.0

【透析性】 除去されない (U) 透析性は低い (Bassilios N, et al: Nephrol Dial Transplant 17:531-532, 2002) 資料なし (1)

【pka】 6.9 【O/W 係数】 資料なし (1)

【相互作用】 CYP3A4、P-gp の誘導作用を有するため、多種の併用薬との相互作用に注意 (1) CYP1A、2A の誘導は軽度 (1) リファンピシンの相互作用が原因で治療の継続が困難である場合に代替薬として考慮しても良い (1) リファンピシンよりも CYP3A4 阻害剤の影響 (AUC 増大) を受けやすい (Burman WJ, et al: Clin Pharmacokinetics 40: 327-41, 2001) リファンピシンと比較して CYP3A4 の誘導能は低い (Li AP, et al: Chem Biol Interact 107:17-30,1997) アゾール系抗真菌薬併用時には用量を 1/2 にすることを考慮 (1)

【更新日】 20210106

※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・配付を禁じます。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。