

○ラビアクタ点滴用 [注]

【重要度】★★ 【一般製剤名】ペラミビル水和物 Peramivir Hydrate 【分類】抗インフルエンザウイルス剤

【単位】▼150mg/V, ○300mg/袋 [60mL]

【常用量】300mg [重症化リスク例には600mg] を単回投与。症状に応じて連日反復投与

■5 日間の 600mg 投与は 300mg 投与に比べて罹病期間が有意に短い (Kohno S, et al: Antimicrob Agents Chemother 55: 2803-12, 2011)

【用法】15 分以上かけて点滴静注 [発症から 48hr 以内に開始] 通常、15~60 分かけて点滴静注。バイアルは原液のまま投与してもよいが、通常輸液で希釈する。

【透析患者への投与方法】具体的には設定されておらず、慎重に投与量を調節 [HD 日は HD 後] (1)

【その他の報告】初回 100mg、以後 HD 終了 2hr 後に 100mg (FDA) 連日 HD の場合には連日 HD 後 100mg 投与 (FDA) 50~100mg を 1 回投与、重症例では HD 後に 50mg 追加 (CKD 診療ガイド 2012)

HD 後投与 (サンフォード感染症治療ガイド)

【CRRT】600mg/日 (17) CVVHDF の QD+QF=約 30mL/min の条件で、SC=0.98、半減期 8.2hr (Bentley ML, et al: Int J Clin Pharmacol Ther 2014 PMID: 25345428) CVVHF 実施時に 600mg 単回投与した症例 (Scheetz MH, et al: Ann Pharmacother 45: e64, 2011)

CHDF 患者に 600mg 単回投与で適量であった 2 症例 (Bazan JA, et al: Pharmacotherapy 2010 PMID: 20874039)

【保存期 CKD 患者への投与方法】Ccr 50mL/min 以上 : 1 日 1 回 300mg[重症化リスク例 600mg], Ccr 30~49mL/min : 1 日 1 回 100mg[重症化リスク例 200mg], Ccr 10~29mL/min : 1 日 1 回 50mg[重症化リスク例 100mg], Ccr 10mL/min 未満 : 設定なし。慎重に投与量調節 (1)

【その他の報告】Ccr 50~80mL/min : 1 日 1 回 600mg, Ccr 31~49mL/min : 1 日 1 回 150mg, Ccr 10~30mL/min : 1 日 1 回 100mg, Ccr 10mL/min 未満 : 初日 100mg、以後 15mg/日 (FDA)

30< Ccr <50 : 100~200mg を 1 日 1 回、10< Ccr <30 : 50~100mg を 1 日 1 回、Ccr <10mL/min : 50~100mg を 1 回 (CKD 診療ガイド 2012)

Ccr 50mL/min 以上 : 減量の必要なし、Ccr 31~49 150mg を 24hr 毎、Ccr 10~30mL/min : 100mg を 24hr 毎、Ccr 10mL/min 未満 : 100mg を 1 回投与しその後 24hr 毎に 15mg (サンフォード感染症治療ガイド)

中等度腎障害 : 1/3 に減量、高度腎障害 1/6 に減量 [AUC 比による] (Matsuo Y, et al: Antimicrob Agents Chemother 2015 PMID: 26282420)

Ccr >50 : 600mg1 回、Ccr 30~49 : 200mg1 回、Ccr 10~29 : 100mg1 回 (サンフォード感染症治療ガイド)

【特徴】ヒト A 型及び B 型インフルエンザウイルスのノイラミニダーゼを選択的に阻害する。他のノイラミニダーゼ阻害剤との併用は避ける。

【主な副作用・毒性】下痢、恶心、白血球減少、好中球減少、蛋白尿、尿中 β 2 ミクログロブリン上昇、NAG 上昇、リンパ球増加、血中ブドウ糖増加、肝機能障害、AKI など

肝酵素の著しい上昇等を伴う肝機能障害、黄疸が投与翌日等の早期にあらわれることがある (1)

【安全性に関する情報】300mg 投与時の安全性が確認され、静脈内投与が必要な症例への選択肢になりえる (Hata A, et al: Drug Des Devel Ther 2014 PMID: 25368514) 300mg 筋注時の有害作用はプラセボと変わらなかった (Whitley R, et al: Antivir Ther 2015 PMID: 25318121) 頻度の高い副作用は下痢、嘔吐、恶心であり、有害作用の 91% は 3 日以内に発現し、96% が 7 日以内に回復する (Komeda T, et al: J Infect Chemother 2014 PMID: 25131292) 腎機能障害は有害事象のリスク因子 (Komeda T, et al: J Infect Chemother 2016 PMID: 27497712)

因果関係不明もインフルエンザ治療における異常行動 (1)

【tmax】点滴終了直後 (1)

【代謝】代謝されない (1) CYP の基質でなく阻害せず、P-gp にも関与しない (1) 肝障害患者にも減量の必要はない (1)

【排泄】尿中排泄率 : 86.3~95.4% (1) 尿中未変化体排泄率 88% [iv, 12hr まで] (Zhang D, et al: Xenobiotica 2015 PMID: 25231091)

【CL】6L/hr (1)

【t1/2】CRRT 施行時 3.7~7.6hr (Bazan JA, et al: Pharmacotherapy 30:1016-20, 2010) 【MRT】3hr (1)

【蛋白結合率】0.3~1.8% [1~100 μ g/mL の濃度範囲] (1)

【Vd】Vss : 15L/man (1) 脳内へはほとんど移行しない (1) CRRT 患者 2 名で 0.51, 0.54L/kgIBW (Bazan JA, et al: Pharmacotherapy 30: 1016-20, 2010)

【MW】382.45 [3 水和物]

【透析性】2mg/kg 単回投与後 2~4hr の HD により血漿中濃度は約 1/4 に低下 (1) QF+QD=約 30mL/min の条件での SA はほぼ 1 で、半減期 8.2hr (Bentley ML, et al: Int J Clin Pharmacol Ther 52:1105-11, 2014)

【O/W 係数】0.069 [1-オクタノール/水系] (1)

【相互作用】CYP の阻害・誘導作用を示さず、P-gp の基質ではなく、P-gp を阻害しない (1) オセルタミビルとの PK 面での相互作用を認めない (Atiee G, et al: J Clin Pharmacol 2012 PMID: 21960669)

【小児における情報】10mg/kg [最大 600mg] 投与時の PK は成人と同レベルで安全に治療できた (Sugaya N, et al: Antimicrob Agents Chemother 56: 369-77, 2012 PMID: 22024821) 小児における有効性と安全性に関する PMS 報告 (Komeda T, et al: J Infect Chemother 21: 194-201, 2015 PMID: 25523716)

【主な臨床報告】600mg 投与群は 300mg 投与群よりインフルエンザ症状の持続時間が有意に短い [1~5 日間使用ではほとんどが 2 日以内] (Kohno S, et al: Antimicrob Agents Chemother 55: 2803-12, 2011 PMID: 21464252) 入院したインフルエンザ感染患者に 600mg を 5 日間投与してもウイルス学的効果はプラセボと変わらず (de Jong MD, et al: Clin Infect Dis 59: e172-85, 2014 PMID: 25115871) 200~400mg/日の 5 日間投与の効果はタミフル治療と同等 (Ison MG, et al: Antivir Ther 18:

651-61, 2013 PMID: 23111657)

【備考】症状発現から 48hr 以内に投与開始する (1) 反復投与は、体温等の臨床症状から継続が必要と判断した場合に行う [現在のところ 3 日間以上の使用経験は限られている] (1) 授乳は中止させ、再開は投与中止 2~3 日後 (1)

【更新日】20250529

※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、当院でお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ーネットフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断複数・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。