

○ラピアクタ点滴用 [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, 悪心, 白血球減少, 好中球減少, 蛋白尿, 尿中β2 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, 悪心であり, 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 μg/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 はおおよそ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。