

## ◎テネリア OD 錠 [内]

【重要度】★ 【一般製剤名】 テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物 Teneligliptin Hydrobromide Hydrate 【分類】 経口血糖降下剤 [選択的DPP-4阻害薬]

【単位】 ◎20mg/錠, ◎40mg/OD錠

【常用量】 20mg/日 [効果不十分な場合 40mg/日まで]

【用法】 1日1回

【透析患者への投与方法】 常用量 (1)

【その他の報告】 20mg/日 (血液透析患者の糖尿病治療ガイド2012) 20mg/日はビルダグリプチン 50mg よりも効果が強く、HD患者の血糖コントロールに有用で低血糖は経験されなかった (Otsuki H, et al: Int Urol Nephrol 2014 PMID: 24014134)

CGMによりHD患者のHD日、非HDとも血糖値のAUCを低下させ重度の低血糖をきたさなかった (Wada N, et al: J Diabetes Complications 2015 PMID: 26298521)

T2DMのインスリン必要量を減量可能であり (CGMによる) 低血糖頻度も低下させた (Yajima T, et al: Diabetes Res Clin Pract 2016 PMID: 27810689)

【保存期CKD患者への投与方法】 常用量 (1)

【その他の報告】 健常人のAUCと比較して、Ccr 50~80mL/min : 1.25倍, Ccr 30~49mL/min : 1.68倍, Ccr 30mL/min未満 1.49倍 (1)

腎排泄、肝代謝両方から消失するので腎障害時のPK変化は小さいと思われる (Nakamaru Y, et al: Xenobiotica 2014 PMID: 23855261)

腎機能低下によっても効果は期待でき、副作用が増加する傾向は認めない [PMS] (Haneda M, et al: Diabetes Ther 2018 PMID: 29637459)

PMSでも腎機能低下による副作用の増加傾向なし (Kadowaki T, et al: Adv Ther 2020 PMID: 31873865)

【特徴】 DPP-4阻害によりGLP-1の分解を抑制し、血糖降下作用を示す。肝、腎の両ルートで消失し、半減期が他のDPP-4阻害薬に比べて長く、不規則な食生活のT2DM患者に有用である可能性がある。

【主な副作用・毒性】 低血糖、腸閉塞、便秘、腹痛、肝機能障害、間質性肺炎、蛋白尿、皮膚障害、CK上昇、倦怠感、めまい、末梢性浮腫、類天疱瘡など

【安全性に関する情報】 SU剤、インスリンと併用する場合にはそれらを減量して開始する (1) 160mg投与時にQT延長の報告 (1)

【F】 44~83% [サル] (1)

【tmax】 1.0~1.8hr (1) 食後で2.6hr (1) 1.33hr (Nakamaru Y, et al: Xenobiotica 2014 PMID: 23855261)

【代謝】 およそ20%が肝代謝され、M1~M5に変換される (1) 主にCYP3A4が関与 (1) 主代謝物はM1で活性は低い (1) M4の活性は未変化体と同程度であるが、AUC比は0.3% (1)

【排泄】 尿中未変化体排泄率22% [po, 72hrまで] (1) 尿中回収率45% [po, 216hrまで] で、未変化体として14.8%、M1として17.7% (Nakamaru Y, et al: Xenobiotica 2014 PMID: 2385526) P-gpの基質で、OAT3の阻害作用がある (1) P-gpの基質であることが示唆 (Nakamaru Y, et al: Clin Ther 2014 PMID: 24726088)

【CL】 CL/F 0.169L/hr/kg (1) 腎CL 37mL/hr/kg (1)

【t1/2】 26~30hr (1)

【蛋白結合率】 77.6~82.2% (1)

【Vd】 資料なし (1) Vd/F=300L/man [計算値] (5)

【MW】 628.86 [anhydrate]

【透析性】 15.6%除去される (1)

【OW係数】 酸性領域で小さい (1)

【相互作用】 SU剤またはインスリン製剤との併用時には低血糖発現に特に注意 (1) ケトコナゾール併用でもAUC上昇度は1.6倍 (Nakamaru Y, et al: Clin Ther 2014 PMID: 24726088)

【主な臨床報告】 日本人DM患者におけるプラセボ対照RCT (Kadowaki T, et al: Diabetes Obes Metab 2013 PMID: 23464664)

40mgに増量後のHbA1c低下効果は52.9%に認められ、有害事象は増加せず、HbA1cの再上昇は体重増加と関連 (Kadowaki T, et al: Diabetes Ther 2018 PMID: 29435909)

【備考】 粉砕は推奨していない (1) 簡易懸濁不可。

【更新日】 20250513

※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。