

▼ジェブタナ点滴静注 [注]

- 【重要度】 【一般製剤名】 カバジタキセルアセトン付加物 Cabazitaxel Acetonate 【分類】 抗悪性腫瘍剤 [タキサン系]
- 【単位】 ▼60mg/V [1.5mL] (溶解液付)
- 【常用量】 1回 25mg/m² [1日1回, 3週間間隔] プレドニゾンと併用する
- 投与時関連反応を軽減させるために、本剤投与の30分前までに、抗ヒスタミン剤、副腎皮質ホルモン剤、H₂受容体拮抗剤等の前投与を実施
- 好中球減少リスク軽減のため、日本人では初期投与量を20mg/m²に減量を推奨 (森本江美, 他: 医療薬学 47: 150-162, 2021)
- 【用法】 1時間かけて点滴静注 [生食又は5%ブドウ糖液に希釈]
- 【透析患者への投与方法】 腎障害のある患者での安全性が確立していないため慎重投与 (1)
- 【保存期 CKD患者への投与方法】 腎障害のある患者での安全性が確立していないため慎重投与 (1) Ccr 30mL/min まではPKの影響しない (1)
- 【その他の報告】腎障害はPKに影響しない (Ferron GM, et al: Cancer Chemother Pharmacol 71: 681-692, 2013, Azaro A, et al: Cancer Chemother Pharmacol 2016 PMID: 27796539)
- 【特徴】 チュープリンの重合を促進し、微小管を安定化することにより細胞分裂を阻害。外科的又は内科的去勢術を行い、進行又は再発が確認された前立腺癌患者に適用。
- 【主な副作用・毒性】 骨髄抑制, アナフィラキシーショック, SJS, TEN, 腎不全, 消化管出血, 下痢, 感染症, 不整脈, 末梢神経障害, 肝障害, 間質性肺炎, 過敏症, 脱水, 不眠, めまい, 味覚異常, 脱毛など多数。
- 【安全性に関する情報】 過量投与により、骨髄抑制及び胃腸障害等の副作用が増強 (1) 心機能への影響は認められない (Maison-Blanche P, et al: Cancer Chemother Pharmacol 73: 1241-52, 2014) 経ロブデソニドでも下痢の頻度は程度は影響されない (Nieuweboer AJ, et al: Clin Cancer Res 2017 PMID: 27702823) 去勢抵抗性前立腺癌において好中球減少が必発 (Nozawa M, et al: Int J Clin Oncol 2015 PMID: 25809824)
- 【代謝】 CYP3A4 で代謝されるが、代謝物の存在率は低い (1) 7種の代謝物のうち3種には活性があるが、存在率が低く薬効への寄与は小さい (1) 代謝物のAUCは未変化体の5%以下 (Ridoux L, et al: Anticancer Drugs 26: 350-358, 2015)
- 【排泄】 尿中未変化体排泄率2.3% (1) 76%が糞便中に回収 (1, Ridoux L, et al: Anticancer Drugs 26: 350-8, 2015) 約20種の代謝物となり主に胆汁排泄される (Ridoux L, et al: Anticancer Drugs 26: 350-8, 2015) 【CL】20~28L/hr/m² (1) BSAと相関 (1) 48.5L/hr/1.84m² (Ferron GM, et al: Cancer Chemother Pharmacol 71: 681-692, 2013)
- 【t_{1/2}】 α相 3hr, β相 1.5hr, γ相 115hr (1, Mukai H, et al: Cancer Chemother Pharmacol 73: 703-10, 2014) ke=1.87/hr (1)
- 【蛋白結合率】 89~92% [主に Alb] (1)
- 【Vd】 V_{ss}=2000~3000L/m² (1) V₁=26.0L, V_{ss}=4,870L/1.84m² (Ferron GM, et al: Cancer Chemother Pharmacol 71: 681-92, 2013)
- 【MW】 894.01
- 【透析性】 資料なし (1) 除去されないと思われる (5)
- 【O/W係数】 LogP=3.88±0.03 (1) 【薬物動態】 3相性に消失 (1) 3相性で線形 (Dieras V, et al: Eur J Cancer 49: 25-34, 2013)
- 【相互作用】 CYP3A4で代謝され、P-gpの基質であり、OATP1B1を阻害する (1) CYP3A4の強力な阻害剤や誘導剤の併用は避けるべきである (Sarantopoulos J, et al: Cancer Chemother Pharmacol 74: 1113-24, 2014) エンザルタミド併用によりACU22%減少 (Belderbos BPS, et al: Clin Cancer Res 2018 PMID: 29150561)
- 【肝障害患者への投与方法】 中等度肝障害まではCLに変化なし (Sarantopoulos J, et al: Cancer Chemother Pharmacol 2017 PMID: 28058445)
- 【主な臨床報告】 初回治療のドセタキセルとの比較 (Oudard S, et al: J Clin Oncol 2017 PMID: 28753384)
- 【更新日】 20210722

※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。