▼ファビハルタカプセル　［内］

【重要度】　【一般製剤名】イプタコパン塩酸塩水和物　Iptacopan Hydrochloride Hydrate　【分類】発作性夜間ヘモグロビン尿症治療薬［補体B因子阻害剤］
【単位】▼200mg/Cap
【常用量】1回200mg，1日2回
【用法】1日2回
補体（C5）阻害剤から本剤に切り替える際は，補体（C5）阻害剤の中止に伴う溶血のリスクを低減するため，前治療薬との投与間隔を考慮
※エクリズマブの最終投与から1週間
※ラブリズマブの最終投与から6週間
【透析患者への投与方法】検討されておらず，慎重に観察（1）
【保存期CKD患者への投与方法】腎機能低下によりAUCは増大するものの，eGFR30以上では常用量適用できる（1）重度腎障害では慎重に観察［データなし］（1）
【特徴】補体B因子に結合してその活性を阻害し，C3転換酵素のC3からC3bへの分解素阻害して補体第二経路を阻害．C3の増幅回路の活性化，C3フラグメントによる細胞のオプソニン化，C5転換酵素及び膜侵襲複合体（MAC）の形成が阻害される．PNH型赤血球に対してMAC形成阻害及びオプソニン化阻害により血管内溶血及び血管外溶血の両方を抑制する．
【主な副作用・毒性】髄膜炎菌感染症，莢膜形成細菌（髄膜炎菌，肺炎球菌，インフルエンザ菌等）による感染症，頭痛，血小板減少，消化器症状，めまいなど
【安全性に関する情報】C3阻害剤治療中の溶血発作［Breakthrough Hemolysis］（Notaro R, et al: N Engl J Med 2022 PMID: 35830642）
【吸収】食事の影響を受けない（1）
【F】不明（1）
【tmax】
【代謝】主にCYP2C8で代謝（1）代謝物の活性は弱い（1）
【排泄】尿中未変化体排泄率17.9%［po，96hrまで］（1）OATP1B1/1B3の基質（1）
【CL/F】3.8L/hr（1）
【t1/2】18hr（1）
【蛋白結合率】75～93%（1）
【Vd/F】288L/body
【MW】476.99
【透析性】
【O/W係数】
【相互作用】CYP2C8を阻害，CYP3A4を誘導（1）
【肝障害患者への投与方法】
【小児CKD患者における報告】
【妊婦・授乳婦への投薬】
【主な臨床報告】他の治療に抵抗性の再発膜性増殖性糸球体腎炎（MPGN）に200mg×2/日で適用して尿蛋白を減らせた症例（Arnold S, et al: Case Rep Nephrol Dial 2024 PMID: 39118827）
PNHの血管外溶血症状に200mg×2/日で適用して効果的であった症例（Fureder W, et al: Wien Klin Wochenschr 2024 PMID: 38954058）
抗C5治療を受けた持続性貧血患者および投与補体阻害剤を投与されていない患者の血液学的および臨床的転帰が改善した（Peffault de Latour R, et al: N Engl J Med 2024 PMID: 38477987）
C3腎症への効果（Wong E, et al: Kidney Int Rep 2023 PMID: 38106570）
【更新日】20240914

※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、当院では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。