

## ◎ノイトロジン注 [注]

【重要度】 【一般製剤名】 レノグラスチム (遺伝子組換え) Lenograstim (Genetical Recombination) 【分類】 遺伝子組換えヒト G-CSF 製剤

【単位】 ◎50 $\mu$ g・◎100 $\mu$ g・◎250 $\mu$ g/V

【常用量】 適用症によるが、2 $\mu$ g/kg 皮下注、5 $\mu$ g/kg 静注

■MDS・アブラ：5 $\mu$ g/kg 静注 ■PBSCT は添付文書参照

1バイアル当り注射用水1mLにより溶解

点滴静注では5%G、生食等に混和

【用法】 皮下注 (同一用量では皮下注の方が静注よりも効果が優れている) 皮下注が無効の場合に静注に変更しても効果は増強しない

■1Vにつき最小0.35mLで溶解できる (250 $\mu$ g まで試験されている)。皮下注の場合、現実的には1Vを0.5mLに溶解するのがよいだろう (5)

■静注適応でも、出血傾向がなければ皮下注の選択も科可能だろう (PBSCTを除く)

【透析患者への投与方法】 常用量 (1)

【その他の報告】 2週間連続投与でt1/2は正常腎機能者の約2倍に延長するがG-CSFの蓄積は認められず安全かつ有効に使用できた (Artif Organs 19: 1251-7,1995)

【保存期 CKD患者への投与方法】 常用量 (1)

【特徴】 顆粒球・マクロファージ系前駆細胞に作用し、骨髓造血組織中の顆粒球前駆細胞の分化・増殖の促進などにより好中球を特異的に増加させる。2 $\mu$ g/kg 皮下注と5 $\mu$ g/kg 静注の効果は同等と考えられ、いずれにも適用が可能である。静注は血小板減少症等のため皮下注が不可能な場合のみに行う。通常、単回投与では組織中の好中球プールの血中への放出が行われ、骨髓の顆粒球分化増殖による好中球の増加を期待するには連日投与を要する (5)

【主な副作用・毒性】 ショック、間質性肺炎、骨痛、筋肉痛、四肢痛、発熱、糸球体腎炎、皮膚発赤、ALP・尿酸値・LDHの上昇、毛細血管漏出症候群、大型血管炎など

【安全性に関する情報】

【F】 20~34% [sc] (1)

【tmax】 3.5~4.5hr [sc] (1)

【代謝】 腎臓が代謝に関与している可能性がある (ラット) (1)

【排泄】 尿中に未変化体は排泄されない (5) 【CL】 2~4L/hr (1)

【t1/2】 1.4hr (点滴静注) 3hr (皮下注) 【透析患者のt1/2】 2.47hr (点滴静注) 透析患者では2倍に延長する (Artif Organs 19: 1251-1257,1995)

【蛋白結合率】 資料なし (1)

【Vd】 2.7~5.3L/man (1)

【MW】 約20,000

【透析性】 透析されない (1) 合成高分子膜には吸着される可能性あり (5)

【TDMのポイント】 TDMの対象にはならない

【主な臨床報告】 骨髓幹細胞が枯渇した状態と思われる抗甲状腺薬による無顆粒球症にG-CSFを投与してもしなくても回復までの日数は変わらない (Fukata S, et al: Thyroid 9: 29-31, 1999) がん化学療法後の好中球減少症に対しての皮下投与では100 $\mu$ g×1/日より50 $\mu$ g×2/日が効果に優れていた (平盛法博, 他: Biotherapy 9: 1195-8, 1995)

【備考】

【更新日】 20240229

※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。