

▼イントロンA注射用 [注] <販売中止>

【重要度】★★★ 【一般製剤名】 インターフェロン α -2b (U) interferon alfa-2b 【分類】 遺伝子組換え型インターフェロン製剤

【単位】 ▼300・▼600・▼1000 万 U/V

【常用量】 ■C型肝炎：1回600～1000万単位を週6回または週3回筋注 ■B型肝炎：1週目1日1回600～1000万単位，2週目より1日1回600万単位を筋注 [投与開始日は300～600万単位] ■腎癌，慢性骨髄性白血病，多発性骨髄腫：1日1回300万～1000万単位筋注

【用法】 筋注 [1Vあたり注射用水1mLに溶解]

【透析患者への投与方法】HCVに対し1回300万IUを週3回，6か月投与すると76%の患者が12週間でHCV RNAが陰性になる (Am J Kidney Dis 34: 55-60,1999)

【その他の報告】HCVに対し1回300万IUを2週間連日，その後300万IUを週3回を24週間投与する (緒方久修，他：第77回日本消化器学会九州支部例会，2001) 1回量を300万IUを週3回で開始し，副作用が弱ければ減量し軽減すれば増量する (透析会誌 28: 1143-9, 1995) 300～600万IUの連日投与はうつ，意識消失，高熱持続などの重篤な副作用が起こりやすい (Nephron 80: 51-6, 1998) 透析患者ではHb濃度の低下が起こりやすく Cmax とヘモグロビン濃度は有意の相関が認められる (Rostaning L, et al: J Am Soc Nephrol 9: 2344-8,1998)

【保存期腎不全患者への投与方法】 Ccr>50mL/min :300～600万IU/日， Ccr 10～50mL/min :300万IU/日， Ccr<10mL/min :300万IUを週3回 (5)

【特徴】 抗ウイルス活性増強作用，NK細胞やマクロファージの活性化を介したウイルス感染細胞の排除による直接的・間接的抗ウイルス作用がある。抗腫瘍活性も有する。

【主な副作用・毒性】 インフルエンザ様症状 (発熱等)，抑うつ，自殺企図，意識障害，見当識障害，せん妄，顆粒球減少，血小板減少，溶血性貧血，急性腎不全，網膜症，糖尿病，末梢神経障害など

【安全性に関する情報】 IFN- α によるうつ病を最小限に抑えるための一つの治療戦略として (悪性黒色腫の患者のIFN高用量治療の場合) パロキセチンの前治療 (IFN投与2週間前から治療12週目までの投与) が有効であった (Dominique LM, et al: N Engl J Med 344: 961-6, 2001)

【モニターすべき項目】 血清AST・ALT，LDH，ビリルビン濃度，血圧測定，ECG，CBC，白血球分画，肝生検，精神神経モニタリング，血清TSH濃度

【吸収】 皮下注・筋注の80%以上が吸収される (U)

【tmax】 3～12hr (U) 5～6hr [im] (1)

【代謝】 腎で完全に代謝される。ほとんどは糸球体でろ過され尿細管で再吸収される間に分解される (U)

【排泄】 腎；代謝物はほとんど完全に尿細管で再吸収される。全身循環に再び現れる α -インターフェロンは無視できる (U) 【CL】 26.4mL/min (Gupta SK, et al: J Clin Pharmacol 42: 1109-15, 2002) 【透析患者のCL】 12.7mL/min (Gupta SK, et al: J Clin Pharmacol 42: 1109-15, 2002)

【t1/2】 5.3hr (Rostaning L, et al: J Am Soc Nephrol 9: 2344-8,1998) 2～3hr (U) 5～6hr (1) 300万IU静注では0.69hr (透析会誌 28:151-5, 1995) 40.1hr (Gupta SK, et al: J Clin Pharmacol 42: 1109-15, 2002) 【透析患者のt1/2】 9.6hr (Rostaning L, et al: J Am Soc Nephrol 9: 2344-8, 1998) 12hr (Am J Nephrol 155: 175, 1995) 300万IU静注では3.25hr (透析会誌 28:151-5, 1995) 63.7hr (Gupta SK, et al: J Clin Pharmacol 42: 1109-15, 2002)

【蛋白結合率】 結合しない (11)

【Vd】 1.80～2.04L/kg (1) 87.9L/man (Gupta SK, et al: J Clin Pharmacol 42: 1109-15,2002) 【透析患者のVd】 72L/man (Gupta SK, et al: J Clin Pharmacol 42: 1109-15, 2002)

【MW】 19269

【透析性】 資料なし (1) 透析膜に吸着される。膜によって除去率が異なり，吸着力はPMMA膜，PAN膜，セルロース系膜の順に強い。これらの結果は β 2-MGやEPOの吸着現象とよく似ており，電気的な親和性ではなく疎水性が大きく関与しているものと思われる (透析会誌 30: 1277-82,1997)

【TDMのポイント】 TDMの対象にはならない 【透析患者の薬物動態】 300万IU投与後の腎機能正常者のtmax7.5hrだが透析患者では10hrに延長，Cmax (単回投与) は腎機能正常者では39pg/mLだが透析患者では52pg/mLと有意に上昇，AUCは腎機能正常者では485pg・hr/mLだが透析患者では936pg・hr/mLと約2倍に上昇 (Rostaning L, et al: J Am Soc Nephrol 9: 2344-2348,1998)

【相互作用】 テオフィリンの血中濃度を上昇させる (1) CYP1A2，2D6を阻害するのでそれらの基質薬剤の血中濃度が上昇するおそれ (1)

【効果発現時間】 慢性活動性肝炎は初回投与後2週間で血清GPT濃度が正常化することがあるが，通常6ヶ月の投与が必要とされる (U)

【備考】 間質性肺炎，自殺企図があらわれることがある。小柴胡湯との併用により間質性肺炎発症の報告があるため併用を避ける。高血圧症および糖尿病の両疾患を合併する患者では脳出血が生じるリスクが高い (1)

【更新日】 20180515

※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。