

5 肺線維症用薬

ニンテダニブ エタンスルホン酸塩
Nintedanib Ethanesulfonate

● オフェブ (ペーリンガー I)

軟カプセル：100mg,150mg.

[特]血小板由来増殖因子PDGF,線維芽細胞増殖因子FGF,VEGFRでのチロシンキナーゼを阻害.

線維芽細胞の増殖を抑制.

[効]特発性肺線維症.

[用]a.150mgを1日2回.

朝夕食後に嚙まずに内服.

(状態により1回100mg,1日2回へ減量).

最大：1日300mg.

b.吸湿性のため：服用直前にPTPから出す.

調剤は包装のままです、交付する.

c.下痢,悪心,嘔吐,AST・ALT上限値の3倍以上→減量～中止.

再開は 1回100mg,1日2回から.
状態に応じ150mg,1日2回へ増量.

再投与～増量は慎重に.

[体内動態]a.体内で加水分解.

分解後,グルクロン酸抱合代謝.

b.150mg食後時：4時間後ピークで35ng/mL(空腹時：ピーク2時間,11ng/mL)

c.7日投与で定常状態.

d.体内利用率4.6%.

e.尿中排泄は0.6%.

[禁]1.妊婦

2.授乳禁止.

3.女性は投与後3ヵ月以上避妊.

4.肝機能障害→肝機能悪化

中等度以上は禁忌,軽症は慎重に.

[真]1.血栓塞栓症の素因,既往歴.

2.出血性素因,抗凝固薬投与中→出血.

[注]1.肝機能を定期的に検査.

2.創傷治療を遅延→手術時は中断.

再開は状態に応じて判断.

3.顎骨壊死に注意.

[併]本剤はP-糖蛋白の基質.

B.慎：a.P-糖蛋白阻害剤(エリスマイシン,シクロスポリン等)で本剤の濃度上昇

b.P-糖蛋白誘導剤(リファンピリン,カルバマゼピン,フェニトイン,セイヨウオトギリソウ)で本剤の濃度低下.

[副]71%A.重大：

A.中止,再投与禁止：重度の下痢,

B.中止：a.血栓塞栓症b.肝機能障害,

c.消化管穿孔,d.間質性肺炎.

D.出血,●食欲減退14%,●体重減5%,

高血圧,●下痢67%,●悪心11%,●腹痛

6%,嘔吐,便秘,●(AST,ALT,ALP,γ-GTP)

↑27%,高ビリルビン血症,発疹,頭痛.