

エリグルスタット酒石酸塩
Eliglustat Tartrate

●サデルガ(ジェンザイム)
カプセル：100mg.

[特]CYP2D6のEM,IM,PM,URMを確認：
不明時は投与しない。

[効]a.ゴーシェ病Ⅰ型での貧血,血小板
減少,肝脾腫及び骨症状の改善。
(神経症状へは未承認)

[用]1回100 mgを

CYP2D6のa.EM,IM：1日2回,適宜減量。

b.PM：投与回避が望ましい。

必要時：1日1回を,慎重投与。

c.URM：効果減弱→投与回避。

d.併用時：CYP2D6阻害薬：1日1回

CYP3A阻害薬：EMは1日1回,PMは禁忌

CYP2D6阻害薬+CYP3A阻害薬：禁忌

[体内動態]a.ピークは1.2~1.5時間,

半減期はIM,EMで,夫々7.6,8.2時間。

b.AUC：EMに比し,PM11.2,IM2.8. URM0.47.

c.食事の影響すくない。

[禁]1.CYP遺伝子型→[用]参照。

2.QT延長(先天性QT延長症候群等)

3.クラスⅠa(キニジン,プロカイン

アミド等)及びクラスⅢ(アミオダロ

ン,ソタロール等)の抗不整脈薬又は

ペブリジル使用中。

4.妊婦。

5.重篤な肝障害には原則禁忌。

血中濃度上昇のため慎重に。

[慎]1.心疾患(うっ血性心不全,虚血性

心疾患,心筋症,徐脈,心ブロック,重

篤な心室性不整脈)又は失神既往歴

・血中濃度の大幅上昇に注意

・投与開始時,投与中は定期的に

12誘導心電図(必要に応じホルター

心電図)測定。

2.腎機能障害。

4.CYP2D6 PM.

[注]1.酵素補充療法と併用しない。

2.めまい等→車の運転,精密機械操作。

3.鉄不足→鉄分補給

[患]授乳を中止

[併]主にCYP2D6,部分的にCYP3A4で

代謝.P糖タンパク質の基質

A.禁：→[用]参照

・CYP2D6阻害薬で血中濃度上昇：

強力：パロキセチン(AUCは8.93倍↑),

シナカルセット,テルビナフィン

中程度：デュロキセチン,ミラベグロン等

・CYP3A阻害薬

強力：クラリスロマイシン,イトラコ

ナゾール(ケトコナゾールでAUCは

4.27倍↑),コピシスタット,インジナビ

ル,リトナビル,テラプレビル,ボリコ

ナゾール,ネルフィナビル,サキナビル
メシル

中程度：エリスロマイシン,フルコナ

ゾール,アタザナビル,シクロスポリ

ン,アプレピタント,ジルチアゼム

・テルビナフィン+フルコナゾール

併用でAUCは11.7倍↑。

B.慎：a.CYP遺伝子型→[用]参照。

b.CYP3A誘導薬(リファンピリン,

カルバマセピン,フェノバルビター

ール,フェニトイン等,セントジョーン

ズワート)で血中濃度低下

c.P糖タンパク質の基質(ジゴキシン,

コルヒチン,ダビガトラン,フェニト

イン等)の血中濃度が上昇。

d.グレープフルーツで血中濃度上昇。

e.CYP2D6の基質(メトプロロール,

三環系抗うつ剤(ノリトリプチリン,

アミトリプチリン,イミプラミン),

フェノチアジン系薬剤,クラスⅠ抗不

整脈薬(プロパフェノン,フレカイニ

ド)等)の血中濃度が上昇。

[副]40%**A.重大**：失神。

D.下痢,消化不良,便秘,悪心,上腹部痛,

腹痛,胃食道逆流,腹部膨満,鼓腸,

●頭痛5%,浮動性めまい,疲労,関節痛。