

ボノプラザンフマル酸 Vonoprazan Fumarate

●タケキャブ(武田,大塚)

錠: 10mg(8.2mm,4.7mm,3.4mm),
20mg(11.2mm,6.2mm,3.9mm)

[特]Kイオン競合型酸分泌抑制薬

- ・酸による活性化を必要とせず
Kイオンと可逆的に競合し
プロトンポンプを阻害する。
- ・塩基性が強い: 胃壁の酸生成部位
に長時間貯留し,胃酸生成を抑制
本剤 タケプロン

逆流性食道炎治癒率	99%	96%
〃 再発率	5%	17%
低用量アスピリン*	0.5%	2.8%
NSAIDs*	3.3%	5.5%
ピロリ一次除菌率	93%	76%

*胃潰瘍,十二指腸潰瘍の再発率。
治癒率,再発率は内視鏡検査。

[効,用]A.胃潰瘍,十二指腸潰瘍:

1日1回20mg。

最長:胃潰瘍 8週間,
十二指腸潰瘍6週間まで。

B.逆流性食道炎: 1日1回20mg。

最長: 4週間まで。

効果不十分は1日1回20mgまで。

再発・再燃を繰返す場合: →

維持療法1日1回10mg。

効果不十分は1日1回20mg。

寛解状態が長く再発のおそれがない

→1回20mgは1回10mgへ減量・休薬。

C.低用量アスピリン又はNSAIDs投与時の

胃潰瘍,十二指腸潰瘍の再発抑制:

既往を確認し,1日1回10mg。

D.ヘリコバクター・ピロリ除菌の補助:

1回,本剤20mg,アモキシシリン750mg,
クラリスロマイシン200mgを
同時に1日2回7日間内服。

クラリスロマイシンは適宜増量
(上限: 1回400mg1日2回)。

・一次除菌不成功の場合:

1回本剤20mg,アモキシシリン750mg,
メトロニダゾール250mgを
1日2回7日間内服。

・特発性血小板減少性紫斑病には
ガイドライン等を参照。

・進行期胃MALTリンパ腫に対する
除菌治療の有効性は未確立。

・早期胃癌に対する内視鏡的治療後
胃以外には除菌治療による胃癌の
発症抑制への有効性は未確立。

[体内動態]ピーク空腹1.5時間,食後3時間,
半減期7.7時間

[慎]1.肝障害→AUC1.2~2.6倍。

2.腎障害→AUC1.3~2.4倍。

3.高齢。

[患]1.妊婦(ラット:心室中隔欠損)。

2.授乳しない。

[併]主としてCYP3A4で,

一部はCYP2B6,2C19,2D6で代謝。

A.禁:アタザナビル,リルピピリン:
溶解性減→血中濃度減→作用減弱

B.慎: a.CYP3A4阻害剤(クラリスロ
マイシン等)で本剤の血中濃度上昇。

b.本剤の胃酸分泌抑制でジゴキシ
ン,メチルジゴキシンの加水分解抑制
→血中濃度上昇→作用増強。

c.本剤の胃酸分泌抑制作用でイトラ
コナゾール,チロシンキナーゼ阻害薬,
ゲフィチニブ,ニロチニブ,

エルロチニブ,ネルフィナビルの
血中濃度低下→作用減弱。

[副] 8~20%]A.重大:アモキシシリン,
クラリスロマイシン併用時:偽膜性
大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎。

B.中止:発疹,
AST,ALT,ALP,LDH,γ-GTPの上昇。

D.胃潰瘍,十二指腸潰瘍,逆流性食道炎,
低用量アスピリン・NSAIDs投与時の胃
潰瘍,十二指腸潰瘍の再発抑制の場合:

便秘,下痢,腹部膨満感,悪心,浮腫,
好酸球増多。

・除菌補助の場合:●下痢10%,味覚
異常,口内炎,腹部不快感,腹部膨満感。