

CCrによって減量が必要な抗真菌薬

近年、慢性腎臓病患者の増加や高齢化社会により、腎機能低下患者への薬物投与設計の機会が増えてきました。腎機能低下患者では、水溶性薬物や水溶性代謝物が排泄されず体内に蓄積されるため、薬物の血中濃度上昇による副作用発現が起りやすくなってきます。一般的に、活性代謝物の尿中未変化体排泄率が50%以上のものは腎排泄型の薬物に分類され、この数値が高い薬物は水溶性も高く、CCr（クレアチニンクリアランス）の値によって減量が必要となってきます。

2011年11月号の医報では「添付文書にCCrによる投与量が定められている内服薬」について報告いたしました。今回は第二弾として、「CCrによって減量が必要な抗真菌薬」についてまとめてみました。

略号	一般名	薬剤名	尿中未変化体排泄率	クレアチニンクリアランス	添付文書記載の投与量
FLCZ	フルコナゾール	ジフルカンカプセル	70%	CCr > 50	通常用量
				CCr 50	半量
				透析患者	透析終了後に通常用量
F-FLCZ	ホスフルコナゾール	プロジフ注	85%	CCr > 50	通常用量
				CCr 50	半量
				透析患者	透析終了後に通常用量
ITCZ	イトラコナゾール	イトリゾール注	1%未満	CCr < 30	原則禁忌
		イトリゾール液	1%未満	-	減量なし
		イトリゾールカプセル	35.2%	-	減量なし
VRCZ	ボリコナゾール	ブイフェンド注	2%未満	CCr < 30	原則禁忌
				30 < CCr < 50	慎重投与
		ブイフェンド錠	2%未満	-	減量なし
MCFG	ミカファンギン	ファンガード注	0.7%	-	減量なし
L-AMB	アムホテリシンB	アムビゾーム注	10%	-	減量なし
		ファンギゾンシロップ	消化管の吸収ほとんどなし	-	減量なし
5-FC	フルシトシン	アンコチル錠	90%	CCr > 40	25～50mg/kgで投与 1日4回 6時間ごと
				20 < CCr < 40	25～50mg/kgで投与 1日2回 12時間ごと
				10 < CCr < 20	25～50mg/kgで投与 1日1回 24時間ごと
				CCr < 10	50mg/kgで投与 24時間ごと

尿中未変化体排泄率の高い薬物は、ジフルカンカプセル[®]、プロジフ注[®]、アンコチル錠[®]の3剤であり、これらの薬物はCCr値による減量が添付文書に明記されています。一方、ブイフェンド注[®]とイトリゾール注[®]は、有効成分自体がいずれも肝代謝型であるためCCr値による減量の必要はありません。しかし、添加物が腎排泄型であるため、腎機能低下患者では蓄積による腎障害の悪化が問題となり、CCr < 30の場合は原則使用禁忌となっています。

これからの薬剤師は、腎機能低下患者の投与量や投与間隔などの薬学的考察を行い、医師へ情報の提供を行うことが必要です。

参考文献：月間薬事2011年11月号、じほう腎不全と薬の使い方Q & A
(鹿児島市医師会病院薬剤部 中木原由佳)