



2020年3月作成(第1版)

抗悪性腫瘍剤／キナーゼ阻害剤

カボザンチニブリソ酸塩錠

日本標準商品分類番号

874291

貯法：室温保存  
有効期間：3年

# カボメティクス<sup>®</sup>錠20mg

# カボメティクス<sup>®</sup>錠60mg

## CABOMETYX<sup>®</sup> tablets 20mg & 60mg

規制区分：劇薬、処方箋医薬品<sup>(注)</sup>

注) 注意－医師等の処方箋により使用すること

	20mg	60mg
承認番号	30200AMX00433	30200AMX00434
販売開始	—	—

## 1. 警告

本剤を投与する場合には、緊急時に十分対応できる医療機関において、がん化学療法に十分な知識及び経験を持つ医師のもとで、本剤が適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又は患者の家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

## 2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

## 3. 組成・性状

## 3.1 組成

販売名	カボメティクス錠20mg	カボメティクス錠60mg
有効成分	1錠中 カボザンチニブリソ酸塩として、25.34mg (カボザンチニブとして20mg)	1錠中 カボザンチニブリソ酸塩として、76.03mg (カボザンチニブとして60mg)
添加剤	結晶セルロース、無水乳糖、ヒドロキシプロピルセルロース、クロスカルメロースナトリウム、軽質無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、トリアセチン、黄色三二酸化鉄	

## 3.2 製剤の性状

販売名	カボメティクス錠20mg	カボメティクス錠60mg
剤形	円形のフィルムコーティング錠	楕円形のフィルムコーティング錠
錠剤の色	黄色	黄色
識別コード	XL 20	XL 60
形状	上面  下面  側面   	上面  下面  側面   
大きさ (mm)	約5.6 (直径)	約11.3 (長径) 約6.3 (短径)
厚さ (mm)	約3.8	約5.0
質量 (mg)	83.2	249.6

## 4. 効能又は効果

根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

## 5. 効能又は効果に関する注意

5.1 本剤の術後補助療法における有効性及び安全性は確立していない。

5.2 「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。特に、前治療歴がない患者への投与については、本剤以外の治療の実施についても慎重に検討すること。

## 6. 用法及び用量

通常、成人にはカボザンチニブとして1日1回60mgを空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

## 7. 用法及び用量に関する注意

7.1 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。

7.2 食後に本剤を投与した場合、C<sub>max</sub>及びAUCが増加するとの報告がある。食事の影響を避けるため、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避けること。[16.2.1参照]

7.3 副作用が発現した場合には、以下の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止すること。

## 減量・中止する場合の投与量

減量レベル	投与量
通常投与量	60mg/日
1段階減量	40mg/日
2段階減量	20mg/日
中止	20mg/日で忍容不能な場合、投与を中止する。

## 副作用発現時の休薬、減量又は中止基準の目安

Grade <sup>(注)</sup>	処置
Grade2の場合	管理困難で忍容不能な場合は、Grade1以下に回復するまで1段階ずつ減量又は休薬する。休薬後に投与を再開する際には、1段階減量した用量から開始する（休薬前の用量まで再增量可）。
Grade3の場合	Grade1以下に回復するまで1段階ずつ減量又は休薬する。休薬後に投与を再開する際には、1段階減量した用量から開始する（休薬前の用量まで再增量可）。
Grade4の場合	Grade1以下に回復するまで休薬する。投与を再開する際には、1段階減量した用量から開始する（休薬前の用量まで再增量不可）。

注) GradeはNCI-CTCAE ver.4.0に準じる。

7.4 20mg錠と60mg錠の生物学的同等性は示されていないため、60mgを投与する際には20mg錠を使用しないこと。

## 8. 重要な基本的注意

8.1 高血圧があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に血圧を測定すること。[9.1.1、11.1.4参照]

8.2 蛋白尿があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に尿蛋白を観察すること。[11.1.8参照]

8.3 肝不全、肝機能障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に肝機能検査を行うこと。[11.1.9参照]

8.4 血清アミラーゼ、血清リパーゼの上昇があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に酵素を含む検査を行うこと。[11.1.7参照]

8.5 創傷治癒を遅らせる可能性があるので、外科的処置が予定されている場合には、外科的処置の前に本剤の投与を中断すること。外科的処置後の投与再開は、患者の状態に応じて判断すること。[9.1.6、11.1.15参照]

**8.6** 顎骨壊死があらわれることがある。報告された症例の多くが抜歯等の顎骨に対する侵襲的な歯科処置や局所感染に関連して発現している。本剤の投与開始前は口腔内の管理状態を確認し、必要に応じて患者に対して適切な歯科検査を受け、侵襲的な歯科処置ができる限り済ませておくよう指導すること。本剤投与中に歯科処置が必要になった場合には、できる限り非侵襲的な歯科処置を受けるよう指導すること。また、口腔内を清潔に保つこと、定期的な歯科検査を受けること、歯科受診時に本剤の使用を歯科医師に告知して侵襲的な歯科処置はできる限り避けることなどを患者に十分説明し、異常が認められた場合には、直ちに歯科・口腔外科を受診するよう指導すること。[11.1.6参照]

**8.7** 骨髄抑制があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に血液学的検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。[11.1.10参照]

## 9. 特定の背景を有する患者に関する注意

### 9.1 合併症・既往歴等のある患者

#### 9.1.1 高血圧の患者

高血圧が悪化するおそれがある。[8.1、11.1.4参照]

#### 9.1.2 消化管等腹腔内の炎症を合併している患者、消化管に腫瘍の浸潤を認める患者

消化管穿孔、瘻孔のおそれがある。[11.1.1参照]

#### 9.1.3 血栓塞栓症又はその既往のある患者

血栓塞栓症が悪化又は再発するおそれがある。[11.1.3参照]

#### 9.1.4 脳転移を有する患者

脳出血のおそれがある。[11.1.2参照]

#### 9.1.5 肺転移を有する患者

肺出血のおそれがある。[11.1.2参照]

#### 9.1.6 外科処置後、創傷外科的処置後、創傷が治癒していない患者

創傷治癒遅延があらわれることがある。[8.5、11.1.15参照]

#### 9.3 肝機能障害患者

減量を考慮するとともに、患者の状態をより慎重に観察し、副作用の発現に十分注意すること。血中濃度が上昇し、副作用が強くあらわれるおそれがある。重度肝機能障害患者(Child-Pugh分類C)を対象とした臨床試験は実施していない。[16.6.2参照]

#### 9.4 生殖能を有する者

妊娠可能な女性に対しては、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊を行うよう指導すること。[9.5参照]

#### 9.5 妊婦

妊娠又は妊娠している可能性のある女性には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

胚・胎児発生毒性試験において、ラットでは最大臨床用量(60mg/日)におけるカボザンチニブの曝露量(AUC)の0.5倍の曝露量で着床後胚死亡率の増加が認められている。また、ヒトでの相当量は不明であるが、胎児の外表異常(浮腫、口蓋裂、口唇裂、曲尾／痕跡尾、皮膚形成不全)が認められている。ウサギでは、最大臨床用量(60mg/日)におけるカボザンチニブの曝露量(AUC)の0.1倍の曝露量で胎児の内臓異常(肺中葉の矮小化又は欠損、脾臓の小型化)が認められている。[9.4参照]

#### 9.6 授乳婦

授乳しないことが望ましい。ラットの出生前及び出生後の生殖毒性試験で授乳期に本剤を母動物に投与したとき、出生児の血漿中に本剤が検出されている。

#### 9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

## 10. 相互作用

本剤は、主に薬物代謝酵素CYP3A4で代謝される。

### 10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A 阻害剤 リトナビル イトラコナゾール クラリスロマイシン等 グレーブフルーツ(ジュース) [16.7.1参照]	本剤の副作用が増強されるおそれがあるので、本剤の減量を考慮するとともに、患者の状態を慎重に観察し、副作用の発現に十分注意すること。	左記薬剤等との併用により本剤の代謝が阻害され、本剤の血中濃度が上昇するおそれがある。
CYP3A 誘導剤 リファンピシン デキサメタゾン カルバマゼピン等 セイヨウオトギリソウ(St. John's Wort、セント・ジョンズ・ワート)含有食品 [16.7.2参照]	本剤の効果が減弱するおそれがあるので、CYP3A誘導作用のない薬剤への代替を考慮すること。	左記薬剤等との併用により本剤の代謝が促進され、本剤の血中濃度が低下するおそれがある。

## 11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

### 11.1 重大な副作用

#### 11.1.1 消化管穿孔 (1.1%)、瘻孔 (1.1%)

[9.1.2参照]

#### 11.1.2 出血 (9.9%)

消化管出血(0.9%)、脳出血(0.2%)等の出血があらわれることがある。[9.1.4、9.1.5参照]

#### 11.1.3 血栓塞栓症 (2.3%)

肺塞栓症(1.6%)、深部静脈血栓症(0.7%)、虚血性脳卒中(頻度不明)等の血栓塞栓症があらわれることがある。[9.1.3参照]

#### 11.1.4 高血圧 (37.6%)

高血圧、高血圧クリーゼ(頻度不明)があらわれることがある。必要に応じて降圧剤の投与を行うなど適切な処置を行うこと。重症、持続性あるいは通常の降圧治療でコントロールできない高血圧があらわれた場合には、減量、休薬又は投与を中止すること。また、高血圧クリーゼがあらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。[8.1、9.1.1参照]

#### 11.1.5 可逆性後白質脳症症候群 (頻度不明)

痙攣、頭痛、錯乱、視覚障害、皮質盲等が認められた場合には投与を中止し、血圧のコントロールを含め、適切な処置を行うこと。

#### 11.1.6 顎骨壊死 (0.2%)

[8.6参照]

#### 11.1.7 膜炎 (0.9%)

[8.4参照]

#### 11.1.8 腎障害 (19.1%)

急性腎障害(0.7%)、蛋白尿(14.2%)等の腎障害があらわれることがある。[8.2参照]

#### 11.1.9 肝不全 (頻度不明)、肝機能障害 (36.3%)

肝不全、AST、ALT等の上昇を伴う肝機能障害、胆汁うっ滞性肝炎(0.2%)等があらわれることがある。[8.3参照]

#### 11.1.10 骨髄抑制

貧血(14.4%)、好中球減少(8.3%)、血小板減少(11.0%)、リンパ球減少(4.3%)等の骨髄抑制があらわれることがある。[8.7参照]

#### 11.1.11 虚血性心疾患 (頻度不明)、不整脈 (2.3%)、心不全 (0.2%)

#### 11.1.12 横紋筋融解症 (頻度不明)

筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇等が認められた場合には、投与を中止すること。また、横紋筋融解症による急性腎障害の発症に注意すること。

### 11.1.13 間質性肺疾患（頻度不明）

### 11.1.14 手足症候群（44.4%）

### 11.1.15 創傷治癒遅延（0.9%）

創傷が治癒するまで本剤の投与を中止すること。[8.5、9.1.6参照]

### 11.1.16 重度の下痢（11.0%）

## 11.2 その他の副作用

	10%以上	1～10%未満	1%未満
消化器	下痢（68.9%）、食欲減退（40.1%）、恶心、口内炎、嘔吐、腹痛、消化不良	便秘	舌痛
皮膚	発疹	皮膚乾燥、脱毛、ざ瘡様皮膚炎、毛髪変色、紅斑、過角化	
その他	疲労（50.7%）、味覚異常、体重減少、甲状腺機能低下症、发声障害、粘膜の炎症、無力症、低マグネシウム血症、低リン酸血症	浮動性めまい、頭痛、筋痙攣、四肢痛、関節痛、脱水、末梢性ニューロパチー、嚥下障害、膿瘍、低カリウム血症、低カルシウム血症、低アルブミン血症、アミラーゼ上昇、リバーゼ上昇	

## 14. 適用上の注意

### 14.1 薬剤交付時の注意

PTP 包装の薬剤は PTP シートから取り出して服用するよう指導すること。PTP シートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することがある。

## 15. その他の注意

### 15.2 非臨床試験に基づく情報

15.2.1 ラット 2 年間経口投与がん原性試験では、最大臨床用量（60mg/日）におけるカボザンチニブの曝露量（AUC）の 0.08 倍の曝露量で副腎臓質褐色細胞腫の発現頻度の上昇が認められた。

15.2.2 反復投与毒性試験（マウス、ラット及びイヌ）では、生殖器組織への影響が認められており、ラットの受胎能試験では、最大臨床用量（60mg/日）におけるカボザンチニブの曝露量（AUC）の 1.4 倍（雄）又は 0.5 倍（雌）の曝露量で受胎能の低下が認められている。

## 16. 薬物動態

### 16.1 血中濃度

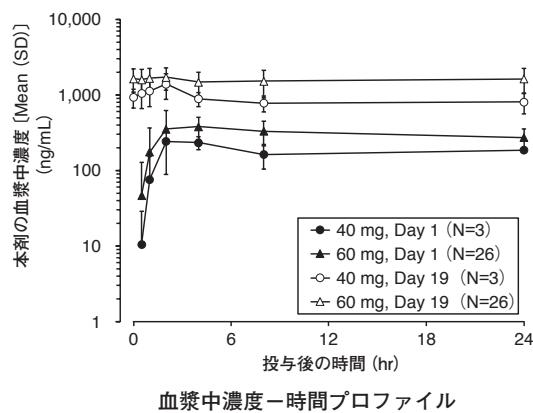
#### 16.1.1 単回及び反復投与

日本人固形癌患者に本剤 40mg 及び 60mg を 1 日 1 回反復経口投与したときのカボザンチニブの薬物動態パラメータ及び血漿中濃度推移は以下のとおりであった。また、本剤 60mg を 1 日 1 回反復経口投与した際の投与 19 日目におけるカボザンチニブの蓄積率の幾何平均値は 5.07 であった<sup>1)</sup>。

#### 血漿薬物動態パラメータ

用量 (mg)	Day	N	t <sub>max</sub> (時間)	C <sub>max</sub> (ng/mL)	AUC <sub>24h</sub> (h·ng/mL)
40	1	3	4 (2, 4)	251 (8.3)	4158 (17.6)
	19	3	2 (2, 2)	1327 (36.8)	20031 (25.7)
60	1	26	4 (1, 24)	459 (39.2)	7002 (26.2)
	19	26	2 (0, 24)	1969 (28.6)	35494 (33.3)

幾何平均 (%) 変動係数) [t<sub>max</sub> は中央値 (最小値, 最大値)]



### 16.2 吸収

#### 16.2.1 食事の影響

健康成人 47 例に空腹時又は食後に本剤（カプセル剤）140mg<sup>注</sup>を単回経口投与したとき、食後では空腹時に比べてカボザンチニブの C<sub>max</sub> 及び AUC<sub>inf</sub> はそれぞれ 41% 及び 57% 増加した<sup>2)</sup>（外国人データ）。[7.2 参照]

### 16.3 分布

#### 16.3.1 蛋白結合率

カボザンチニブの血漿蛋白結合率を検討した結果、検討したすべての濃度（0.2、1.0、10.0 μmol/L）で 99.7% 以上であった<sup>3)</sup> (in vitro)。

腎機能障害又は肝機能障害を有する被験者から採取した血液検体を用いて、カボザンチニブの血漿蛋白結合率を投与前の検体及び投与後 4 時間の検体で評価した。カボザンチニブ血漿中蛋白結合率は投与前及び投与後 4 時間ともに健康成人、腎機能障害患者、肝機能障害患者で同程度（99.43% ~ 99.86%）であった<sup>4,5)</sup>（外国人データ）。

### 16.4 代謝

#### 16.4.1 薬物代謝

カボザンチニブは主に薬物代謝酵素 CYP3A4 で代謝される<sup>6)</sup> (in vitro)。

健康成人 8 例に <sup>14</sup>C 標識したカボザンチニブ 140mg<sup>注</sup> を単回経口投与したとき、投与 7 日後までの血漿中において、主に未変化体、EXEL-1644（6-脱メチル化及びアミド結合加水分解体の硫酸抱合体）及び EXEL-1646（一水酸化及び硫酸抱合体）が認められた（未変化体及び主要代謝物由来の総放射能の AUC<sub>168h</sub> に対する割合は、それぞれ 27.2、32.3 及び 25.2%）<sup>7)</sup>（外国人データ）。

### 16.5 排泄

#### 16.5.1 排泄率

健康成人 8 例に <sup>14</sup>C 標識したカボザンチニブ 140mg<sup>注</sup> を単回経口投与したとき、投与 48 日後までに総投与放射能の約 81% が回収された（糞中 54%、尿中 27%）<sup>7)</sup>（外国人データ）。

### 16.6 特定の背景を有する患者

#### 16.6.1 腎機能障害患者

本剤（カプセル剤）60mg を軽度腎機能障害患者 [eGFR (mL/min/1.73m<sup>2</sup>) が 60 以上 89 以下] 10 例又は中等度腎機能障害患者 [eGFR (mL/min/1.73m<sup>2</sup>) が 30 以上 59 以下] 10 例に投与したとき、腎機能正常被験者 10 例と比較して、C<sub>max</sub> の幾何平均値はそれぞれ 19% 及び 3% 増加し、AUC<sub>inf</sub> の幾何平均値はそれぞれ 30% 及び 6% 増加した。なお、重度腎機能障害患者 [eGFR (mL/min/1.73m<sup>2</sup>) が 29 以下] に与える影響については検討していない<sup>8)</sup>（外国人データ）。

#### 16.6.2 肝機能障害患者

本剤（カプセル剤）60mg を軽度肝機能障害患者（Child-Pugh 分類 A）8 例又は中等度肝機能障害患者（Child-Pugh 分類 B）8 例に単回経口投与したとき、肝機能正常被験者 10 例と比較して、C<sub>max</sub> の幾何平均値はそれぞれ 10% 増加及び 29% 低下し、AUC<sub>inf</sub> の幾何平均値はそれぞれ 81% 及び 63% 増加した。なお、重度肝機能障害患者（Child-Pugh 分類 C）に与える影響については検討していない<sup>8)</sup>（外国人データ）。[9.3 参照]

## 16.7 薬物相互作用

### 16.7.1 ケトコナゾール

健康成人28例を対象にCYP3A阻害剤であるケトコナゾール400mgを1日1回27日間反復経口投与時に本剤（カプセル剤）140mg<sup>注2)</sup>を併用投与したとき、カボザンチニブのC<sub>max</sub>に対する影響は認められなかったが、AUC<sub>inf</sub>は38%増加した<sup>9)</sup>（外国人データ）。[10.2参照]

### 16.7.2 リファンピシン

健康成人28例を対象にCYP3A誘導剤であるリファンピシン600mgを1日1回31日間反復経口投与時に本剤（カプセル剤）140mg<sup>注2)</sup>を併用投与したとき、カボザンチニブのC<sub>max</sub>に対する影響は認められなかったが、AUC<sub>inf</sub>は77%減少した<sup>9)</sup>（外国人データ）。[10.2参照]

### 16.7.3 その他

癌患者32例を対象に本剤（カプセル剤）140mg<sup>注2)</sup>を1日1回21日間反復経口投与時にロシグリタゾン4mgを併用投与したとき、ロシグリタゾンのC<sub>max</sub>及びAUC<sub>inf</sub>に対する影響は認められなかった<sup>9)</sup>（外国人データ）。

健康成人22例を対象にプロトンポンプ阻害剤であるエソメプラゾール40mgを1日1回6日間反復経口投与時に本剤100mg<sup>注2)</sup>を併用投与したとき、カボザンチニブのC<sub>max</sub>及びAUC<sub>inf</sub>に対する影響は認められなかった<sup>9)</sup>（外国人データ）。

*in vitro*試験において、CYP3A4の誘導作用及びP-糖蛋白質に対する阻害作用（IC<sub>50</sub> : 7.0 μmol/L）が認められた<sup>10)</sup>。

注) 本剤の承認用量は、1回60mgである。

## 17. 臨床成績

### 17.1 有効性及び安全性に関する試験

#### 17.1.1 国内第Ⅱ相試験（Cabozantinib-2001試験）

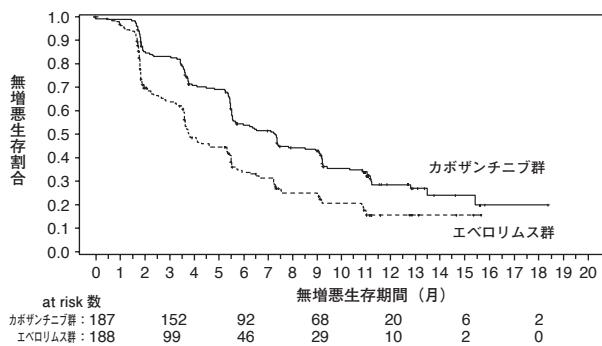
血管新生阻害剤（スニチニブ、パゾパニブ等）による治療後に増悪した、根治切除不能又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者（35例）を対象として、本剤60mgを1日1回投与した結果<sup>注1)</sup>、主要評価項目である奏効率（完全奏効又は部分奏効）は20%（90%CI : 9.783 ~ 34.305）であった<sup>11)</sup>。

本剤の投与を受けた安全性評価対象35例のうち、34例（97%）に副作用が認められた。主な副作用は、手掌・足底発赤知覚不全症候群63%（22例）、下痢54%（19例）、高血圧、蛋白尿〔以上40%（それぞれ14例）〕、肝機能異常、口内炎〔以上34%（それぞれ12例）〕、味覚異常31%（11例）、AST増加、食欲減退〔以上26%（それぞれ9例）〕及びALT増加20%（7例）であった。

注1) データカットオフ日：2018年10月23日

#### 17.1.2 海外第Ⅲ相試験（METEOR試験）

血管新生阻害剤（スニチニブ、パゾパニブ等）による治療後に増悪した、根治切除不能又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者（658例）を対象として、本剤60mg（330例）とエベロリムス10mg（328例）を1日1回投与した無作為化比較試験の結果、主要評価項目である無増悪生存期間（PFS）中央値は本剤群で7.4ヵ月、エベロリムス群で3.8ヵ月であり、層別因子で調整したハザード比（HR）は0.59 [95%CI : 0.46 ~ 0.76、両側p<0.001（層別ログランク検定）] であった<sup>注2) 12)</sup>。



Kaplan-Meier 無増悪生存曲線（独立画像評価委員会判定、有効性解析対象集団）

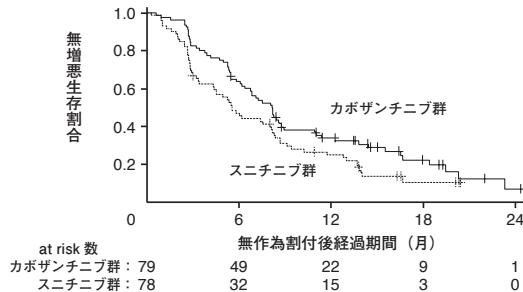
本剤投与群で安全性評価対象331例のうち、322例（97%）に副作用が認められた。本剤群の主な副作用は、下痢70%（231例）、疲労53%（174例）、恶心45%（149例）、手掌・足底発赤知覚不全症候群43%（142例）、食欲減退40%（134例）、高血圧33%（109例）、体重減少27%（90例）、嘔吐24%（79例）、味覚異常23%（76例）、甲状腺機能低下症21%（68例）及び口内炎20%（67例）であった<sup>注3)</sup>。

注2) データカットオフ日：2015年5月22日

注3) データカットオフ日：2016年10月2日

#### 17.1.3 海外第Ⅱ相試験（CABOSUN試験）

化学療法歴のない、根治切除不能又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者（157例）を対象として、本剤（79例、1日1回60mg投与）とスニチニブ（78例、1日1回50mg 4週間投与2週間休薬）の無作為化比較試験の結果、主要評価項目であるPFS中央値は本剤群で8.2ヵ月、スニチニブ群で5.6ヵ月であり、HRは0.66 [95%CI : 0.46 ~ 0.95、片側p=0.012（層別ログランク検定）] であった<sup>注4) 13), 14)</sup>。



Kaplan-Meier 無増悪生存曲線（治験責任医師判定、ITT集団）

本剤投与群で安全性評価対象78例のうち、74例（95%）に副作用が認められた。本剤群の主な副作用は、下痢72%（56例）、疲労62%（48例）、AST增加60%（47例）、高血圧56%（44例）、ALT增加54%（42例）、食欲減退45%（35例）、手掌・足底発赤知覚不全症候群42%（33例）、味覚異常41%（32例）、血小板数減少、口内炎〔以上37%（それぞれ29例）〕、恶心、体重減少〔以上31%（それぞれ24例）〕、貧血29%（23例）、消化不良、低リン酸血症〔以上23%（それぞれ18例）〕、甲状腺機能低下症22%（17例）及び血中クレアチニン増加、発声障害、低マグネシウム血症〔以上21%（それぞれ16例）〕であった<sup>注5)</sup>。

注4) データカットオフ日：2016年4月11日

注5) データカットオフ日：2016年9月15日

## 18. 薬効薬理

### 18.1 作用機序

カボザンチニブは、血管内皮細胞増殖因子受容体2（VEGFR2）、肝細胞増殖因子受容体（MET）、AXL等のキナーゼに対する阻害作用を有する低分子化合物である。カボザンチニブは、VEGFR2等を介したシグナル伝達を阻害することにより、腫瘍増殖抑制作用を示すと考えられている<sup>15)</sup>。

## 19. 有効成分に関する理化学的知見

一般名：カボザンチニブリント酸塩

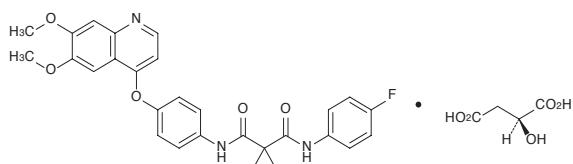
（Cabozantinib Malate）[JAN]

化学名：N-[4-[（6,7-Dimethoxyquinolin-4-yl）oxy]phenyl]-N'-（4-fluorophenyl）cyclopropane-1,1-dicarboxamide mono-(2S)-malate

分子式：C<sub>28</sub>H<sub>24</sub>FN<sub>3</sub>O<sub>5</sub> · C<sub>4</sub>H<sub>6</sub>O<sub>5</sub>

分子量：635.59

化学構造式：



性状：カボザンチニブリンゴ酸塩は白色～ほとんど白色の固体である。メチルエチルケトンに極めて溶けにくく、水にはほとんど溶けない。

融点：約185.4°C

## 21. 承認条件

医薬品リスク管理計画を策定の上、適切に実施すること。

## 22. 包装

〈カボメティクス錠 20mg〉

PTP 30錠 (10錠×3)

〈カボメティクス錠 60mg〉

PTP 10錠 (10錠×1)

## 23. 主要文献

- 1) カボザンチニブリンゴ酸塩の国内第I相試験成績（2020年3月25日承認、CTD 2.7.2.2）  
Nguyen L et al.: J Clin Pharmacol. 2015; 55 (11): 1293-1302.
- 2) カボザンチニブリンゴ酸塩の非臨床薬物動態試験成績（血漿蛋白結合率）（2020年3月25日承認、CTD 2.6.4.4）
- 3) カボザンチニブリンゴ酸塩の腎機能障害患者における薬物動態試験成績（2020年3月25日承認、CTD 2.7.2.2）
- 4) カボザンチニブリンゴ酸塩の肝機能障害患者における薬物動態試験成績（2020年3月25日承認、CTD 2.7.2.2）
- 5) カボザンチニブリンゴ酸塩の非臨床薬物動態試験成績（代謝、*in vitro*）（2020年3月25日承認、CTD 2.6.4.5）
- 6) Lacy S. et al.: Drug Metab Dispos. 2015; 43 (8): 1190-1207.
- 7) Nguyen L. et al.: J Clin Pharmacol. 2016; 56 (9): 1130-1140.
- 8) Nguyen L. et al.: J Clin Pharmacol. 2015; 55 (9): 1012-1023.
- 9) カボザンチニブリンゴ酸塩の非臨床薬物動態試験成績（薬物間相互作用、*in vitro*）（2020年3月25日承認、CTD 2.6.4.7）
- 10) カボザンチニブリンゴ酸塩の国内第II相試験成績（2020年3月25日承認、CTD 2.7.3.3、2.7.4.1、2.7.6.14）
- 11) カボザンチニブリンゴ酸塩の海外第III相試験成績（2020年3月25日承認、CTD 2.7.3.3、2.7.4.1、2.7.6.12）
- 12) カボザンチニブリンゴ酸塩の海外第II相試験成績（2020年3月25日承認、CTD 2.7.3.3、2.7.4.1、2.7.6.13）
- 13) Choueiri TK et al.: J Clin Oncol. 2017; 35 (6): 591-597.
- 14) カボザンチニブリンゴ酸塩の薬効薬理試験成績（2020年3月25日承認、CTD 2.6.2.2）

## 24. 文献請求先及び問い合わせ先

武田薬品工業株式会社 くすり相談室

〒103-8668 東京都中央区日本橋本町二丁目1番1号

フリーダイヤル 0120-566-587

受付時間 9:00～17:30（土日祝日・弊社休業日を除く）

## 26. 製造販売業者等

### 26.1 製造販売元

**武田薬品工業株式会社**

〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号

### 26.2 提携

**Exelixis, Inc.**

1851 Harbor Bay Parkway, Alameda, CA 94502 USA