

## 「パキロビッド<sup>®</sup>パックとの併用に慎重になるべき薬剤リスト」の公開について

国立国際医療研究センター病院 薬剤部

2022年2月10日初版

2023年2月27日改訂4版

パキロビッド<sup>®</sup>パックは、ブースターとして各種薬物代謝酵素や薬物トランスポーターの強力な阻害作用を有するリトナビルを含有しているため、併用する薬剤によってはその濃度を上昇させ、重大な副作用の発現が高まる可能性があります。そこで、国立国際医療研究センター（当院）では、薬剤部、国際感染症センターおよびエイズ治療・研究開発センターにおいて、添付文書情報のみならず、広く国内外の資料を基に「併用に慎重になるべき薬剤リスト」を作成しました（※改訂4版は一般薬と腫瘍用薬に分けて作成しています）。

このリストに掲載しているパキロビッド<sup>®</sup>パック添付文書上の併用禁忌に該当する薬剤以外に関しては、必ずしも併用（使用）を妨げるものではありません。しかしながら、列挙されている薬剤は、以下に示す参考資料のいずれかに「併用を避けるべき、もしくは注意すべき薬剤」としての記載があるため、リスト内に該当薬剤があり、パキロビッド<sup>®</sup>パックでの治療に際してその併用予定の薬剤の中断が適切ではないと考えられた場合には、パキロビッド<sup>®</sup>パック以外の COVID-19 に対する代替療法（薬剤）を検討してください。

本リストは、本邦で使用される全ての薬剤との潜在的な相互作用を列挙して注意喚起できているわけではありませんので、パキロビッド<sup>®</sup>パックを使用する際には、添付文書や必要に応じて下記参考資料も参照して症例個々に検討してください。なお、本リストに含まれる情報もしくは内容を利用されたことで直接・間接的に生じた損失に関して、当院は一切責任を負うものではありません。

また、本リストは、予告なく修正・改訂されることがあります。

（参考資料）

- 1) Drug-Drug Interactions Between Ritonavir-Boosted Nirmatrelvir (Paxlovid) and Concomitant Medications. Last Updated: September 22, 2022  
<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapies/antivirals-including-antibody-products/ritonavir-boosted-nirmatrelvir--paxlovid-/paxlovid-drug-drug-interactions/>
- 2) The University of Liverpool COVID-19 Drug interactions.  
<https://covid19-druginteractions.org/checker>
- 3) FACT SHEET FOR HEALTHCARE PROVIDERS: EMERGENCY USE AUTHORIZATION FOR PAXLOVID<sup>TM</sup> EUA Revised: February 2023
- 4) Management of Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid<sup>TM</sup>) Drug-Drug Interactions in Oncology  
<https://www.antimicrobialstewardship.com/paxlovid-ddi-oncology>
- 5) パキロビッド<sup>®</sup>パック添付文書

# パキロビッドパックとの併用に慎重になるべき薬剤リスト（一般薬編）

国立国際医療研究センター病院 薬剤部/DCC/ACC 2023.2.27現在

※「禁忌」はパキロビッドパックの添付文書上禁忌、「禁忌相当」は、パキロビッドパックの添付文書上禁忌ではないが、海外資料での禁忌相当の記載がある薬剤という位置づけである。

一般名（和名）	商品名	総合判定	相互作用	備考
アゼルニジピン	カルブロック、レザルタス配合	禁忌	↑アゼルニジピン	
アトルバスタチンカルシウム水和物	リビトール、アトゼット配合、アマルエト配合、カデュエト配合	休薬すれば投与可	↑アトルバスタチン	・休薬⇒パキロビッド最終投与から3日後に再開
アピキサバン	エリキウス	用量調整すれば併用可	↑アピキサバン	(心房細動) ・1回5mgで使用⇒1回2.5mg減量し併用可 ・1回2.5mgで使用⇒1回2.5mgで継続可 (PE/DVT) ・高リスク：低分子ヘパリンに変更 ・低リスク：アスピリンに切り換え ⇒パキロビッドの最終投与から3日後に常用量へ
アミオダロン塩酸塩	アンカロン	禁忌	↑アミオダロン	
アリスクリンフマル酸塩	ラジレス	休薬すれば投与可	↑アリスクリン	・休薬（再開時期の推奨はなし）
アリピプラゾール	エビリアファイ	用量調整すれば併用可	↑アリピプラゾール	・半量に減量⇒パキロビッド最終投与から3日後に常用量へ
アルブラゾラム	ソラナックス、コンスタン	用量調整すれば併用可	↑アルブラゾラム	・低用量で継続し副作用モニタリング ⇒パキロビッド最終投与から3日後に常用量へ
アンピロキシカム	フルカム	禁忌	↑ピロキシカム	
イトラコナゾール	イトリゾール	用量調整すれば併用可	↑イトラコナゾール	・Max200mg/dayとして副作用モニタリング ⇒パキロビッド最終投与から3日後に常用量へ
イバブラジン塩酸塩	コララン	禁忌	↑イバブラジン	
エスタゾラム	ユーロジン	禁忌	↑エスタゾラム	
エドキサバントシル酸塩水和物	リクシアナ	用量調整すれば併用可	↑エドキサバン	(心房細動) ・1回60mgで使用⇒1回30mg減量し併用可 ・1回30mgで使用⇒1回30mgで継続可 (PE/DVT) ・高リスク：低分子ヘパリンに変更 ・低リスク：アスピリンに切り換え ⇒パキロビッドの最終投与から3日後に常用量へ
エプレレノン	セララ	禁忌	↑エプレレノン	
エルゴタミン酒石酸塩/無水カフェイン/イソプロピルアンチピリン	クリアミン	禁忌	↑エルゴタミン	
エトトリプタン臭化水素酸塩	レルパックス	禁忌	↑エトトリプタン	
オキシコドン塩酸塩水和物	オキノーム、オキシコンチン、オキファスト	用量調整すれば併用可	↑オキシコドン	・副作用をモニタリングしながら減量を考慮
カルバマゼピン	テグレートール	禁忌	↓ゴルマトレルビル ↑カルバマゼピン	
キニジン硫酸塩水和物	キニジン	禁忌	↑キニジン	
クエチアピンフマル酸塩	セロクエル、ピブレッソ	用量調整すれば併用可	↑クエチアピン	・1/6量に減量⇒パキロビッド最終投与から3日後に通常量へ ※容量変更の際には精神科医とも相談 ・Ccr:60mL/min以上⇒クラリスロマイシンの減量不要 Ccr:30~60mL/min⇒クラリスロマイシンの50%減量 ⇒パキロビッドの最終投与から3日後に常用量へ
クラリスロマイシン	クラリス、クラリシッド	用量調整すれば併用可	↑クラリスロマイシン	・クラリスロマイシンの用量1g/日以上⇒パキロビッド投与不可 ・併用で曝露量増加によってALT上昇リスクを懸念。ただし、一時休薬によるHCVの病態悪化の懸念もあるため
グレカプレビル水和物/ピブレンタスピル	マヴィレット配合	禁忌相当	↑グレカプレビル ↑ピブレンタスピル	・併用による曝露量増加による深刻な血液毒性等の懸念から
クロザピン	クロザリル	禁忌相当	↑クロザピン	・併用の場合、極度の鎮静と呼吸抑制のリスクにて副作用モニタリングの上で減量を考慮。
クロナゼハム	ランドセン、リボトリール	用量調整すれば併用可	↑クロナゼハム	・副作用をモニタリングしながら症状に応じて減量を考慮
クロバザム	マイスタン	用量調整すれば併用可	↑クロバザム	・副作用をモニタリングしながら症状に応じて減量を考慮
クロビドグレル硫酸塩	ブラビックス、コンブラピン配合、ロレアス配合	①禁忌相当 ②併用可（ただし副作用モニタリング）	↓クロビドグレル	①活性代謝物の減少により、血小板凝集の抑制（期待する併存疾患への薬効）が不十分となる可能性から、プラスグレル（エフィエント）等への変更が可能であれば検討。
①最近ステント留置された患者の場合 ②①以外（血小板凝集抑制作用の減弱が許容される場合）				
クロラゼパ酸ニカルウム	メンドン	禁忌	↑クロラゼパ酸	
クロルシアゼボキシド	バランス、コントロール	用量調整すれば併用可	↑クロルシアゼボキシド	・副作用をモニタリングしながら症状に応じて減量を考慮
コルヒチン	コルヒチン	①禁忌 ②休薬すれば投与可	↑コルヒチン	・②休薬⇒パキロビッド最終投与から3日後に再開
①腎機能又は肝機能低下している場合 ②①以外の場合				
サキサグリブチン水和物	オングリザ	用量調整すれば併用可	↑サキサグリブチン	・1回5mgで使用⇒1回2.5mgに減量し併用可 ⇒パキロビッドの最終投与から3日後に通常量へ
サルメテロールキシナホ酸塩	セレベント、アドエア	休薬すれば投与可	↑サルメテロール	・休薬⇒パキロビッド最終投与から3日後に再開
ジアゼパム	セルシン、ホリゾン（ダイアップ）	禁忌	↑ジアゼパム	
シクロスポリン	ネオール、サンディミュン	用量調整すれば併用可	↑シクロスポリン	・TDMの実施が困難であれば代替のCOVID-19治療薬を検討 ・1日総投与量を80%減量して1日1回投与 ⇒少なくとも2週間はTDMを実施すること
ジゴキシン	ジゴシン、ハーフジゴキシン	用量調整すれば併用可	↑ジゴキシン	・TDMを実施しつつ、減量を考慮（明確な推奨はなし）
ジソピラミド	リスモダン	禁忌相当	↑ジソピラミド	・併用による血中濃度上昇での不整脈悪化のリスクを考慮した推奨
シルデナフィルクエン酸塩	①レバチオ ②バイアグラ	①禁忌 ②休薬すれば投与可	↑シルデナフィル	・②休薬⇒パキロビッド最終投与から3日後に再開
①肺動脈性肺高血圧症の場合 ②勃起不全の場合				
シロスタゾール	プレタール、ホルダゾール、プレトモール、シロスレット、シロシナミン、コートリズム	用量調整すれば併用可	↑シロスタゾール	・1回100mg1日2回で使用⇒1回50mg1日2回に減量 ⇒パキロビッド最終投与から3日後に再開
シロドシン	ユリーフ	禁忌相当	↑シロドシン	・併用による血中濃度上昇での起立性低血圧のリスクを考慮した推奨
シロリムス	ラバリムス	禁忌相当	↑シロリムス	・併用による血中濃度上昇での治療域逸脱リスクを考慮した推奨
シンバスタチン	リボバス	休薬すれば投与可	↑シンバスタチン	・パキロビッド開始12時間前～最終投与から少なくとも3日間（最大5日間）休薬
スポレキサント	ベルソムラ	禁忌	↑スポレキサント	
セイヨウオトギリソウ（セントジョーンズワート）含有食品	St. John's Wort, Hypericum perforatum等の記載のあるお茶、つ作用などを謳った健康食品（サプリメント）	禁忌	↓ゴルマトレルビル/リトナビル	

	タクロリムス水和物	グラセプター、プログラフ	休薬すれば投与可	↑タクロリムス	・TDMの実施が困難であれば代替のCOVID-19治療薬を検討 ・休薬⇒パキロビッド内服開始3日後にTDMを行いタクロリムス投与の必要性を判断⇒少なくとも2週間はTDMを実施すること	
た	タダラフィル ①肺動脈性肺高血圧症の場合 ②前立腺肥大症、勃起不全の場合	①アドシルカ ②ザルティア、シアリス	①禁忌 ②休薬すれば投与可	↑タダラフィル	・②休薬⇒パキロビッド最終投与から3日後に再開（ザルティアの前立腺肥大への使用には2.5mg/日での併用推奨もあり）	
	ダビガトランエテキシラートメタンスルホン酸塩	ブラザキサ	用量調整すれば併用可	↑ダビガトラン	・腎機能正常：1回110mg1日2回へ減量 ・中等度低下：1回75mg1日2回へ減量 ⇒パキロビッドの最終投与から3日後に常用量へ	
	タムスロシン塩酸塩	ハルナール	用量調整すれば併用可	↑タムスロシン	・休薬⇒最終投与から3日後に再開、もしくは同量を隔日投与で併用可	
	チカグレロル	プリリント	禁忌	↑チカグレロル	・やむを得ず併用の場合、プラスグレル等の他の抗血小板薬を考慮	
	デキサメタゾン ①高用量（1日16mg以上） ②低用量（1日16mg未満）	デカドロン、レナデックス、デキサート、サンテゾーン、アフタゾン、オイラゾン	①休薬すれば投与可 ②併用可（ただし副作用をモニタリング）	↑デキサメタゾン	・①半量に減量⇒最終投与3日後から通常量へ ・②通常量を継続	
	トラゾドン塩酸塩	デジレム、レスリン	用量調整すれば併用可	↑トラゾドン	・低用量であれば併用可（明確な推奨はなし）	
	トリアゾラム	ハレシオン、ハレラック	禁忌	↑トリアゾラム		
	トルバプタン	サムスカ	禁忌相当	↑トルバプタン	・併用による曝露量増加に伴う脱水、血流量減少、高K血症の懸念から	
	バルデナフィル塩酸塩水和物	レビトラ	禁忌	↑バルデナフィル		
	ピロキシカム	パキソ、フェルデン	禁忌	↑ピロキシカム		
	フィネレノン	ケレンディア	禁忌	↑フィネレノン		
	フェニトイン	アレビアチン、ヒダントール、ヒダントール配合、複合アレビアチン配合	禁忌	↓ニルマトレルビル/リトナビル		
	フェノバルビタール	フェノバル、ヒダントール配合、複合アレビアチン配合、ルピアル、ワコビタール、ノーバルバル	禁忌	↓ニルマトレルビル/リトナビル		
	は	フェンタニル	デュロテップ、ラフェンタ、ワンデュロ、アプストラル、イーフェン	用量調整すれば併用可	↑フェンタニル	・副作用をモニタリングしながら症状に応じて減量を考慮
プリミドン		プリミドン	禁忌相当	↓ニルマトレルビル/リトナビル	・活性代謝物のフェノバルビタールによるパキロビッドの効果減弱の可能性	
フルラゼパム塩酸塩		ダルメート	禁忌	↑フルラゼパム		
フレカイニド酢酸塩		タンボコール	禁忌	↑フレカイニド		
ブレクスピラゾール		レキサルティ	用量調整すれば併用可	↑ブレクスピラゾール	・半量に減量⇒パキロビッドの最終投与から3日後に通常量へ（併用の際には精神科医へ要相談）	
プロナンセリン		ロナセン	禁忌	↑プロナンセリン		
プロバフェノン塩酸塩		プロノン	禁忌	↑プロバフェノン		
ベチジン塩酸塩（メベリジン）		ベチジン、ベチロルファン	禁忌相当	↑ベチジン	・治療域狭く併用による重篤な呼吸抑制の可能性あるため	
ヘプリジル塩酸塩水和物		ヘプリコール	禁忌	↑ヘプリジル		
ホスフェニトインナトリウム水和物		ホストイン	禁忌	↓ニルマトレルビル/リトナビル		
ボセンタン水和物		トラクリア	禁忌相当	↑ボセンタン	・パキロビッド開始の際には、曝露量増加を懸念して開始36時間前にはボセンタンの中止を推奨	
ポリコナゾール		ブイフェンド	禁忌	↓ポリコナゾール ↑ニルマトレルビル/リトナビル		
ま		マラビロク	シーエルセントリ	用量調整すれば併用可	↑マラビロク	・1回150mg1日2回に減量（Ccr<80mL/min：1回150mg1日1回） ⇒パキロビッドの最終投与から3日後に通常量へ
		ミダゾラム	ドルミカム、ミダフレッサ（プロラム）	禁忌	↑ミダゾラム	
	メチルエルゴメトリンマレイン酸塩	バリタン	禁忌	↑メチルエルゴメトリン		
ら	リオシグアト	アデムバス	禁忌	↑リオシグアト		
	リバーロキサパン	イグザレルト	禁忌	↑リバーロキサパン		
	リファブチン	ミコブティン	禁忌	↑リファブチン		
	リファンピシン	リファジン	禁忌	↓ニルマトレルビル/リトナビル		
	ルラシドン塩酸塩	ラッーダ	禁忌	↑ルラシドン		
	レルゴリクス	レルミナ	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑レルゴリクス	・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、レルゴリクスをパキロビッド服用の6時間前に服用し、副作用をモニタリング）	
	ロスバスタチンカルシウム	ロスーゼット配合、クレストール	休薬すれば投与可	↑ロスバスタチン	・休薬⇒パキロビッド最終投与から3日後に再開（10mg/日を超えない範囲での併用投与を許容する米国資料もあり、米国の1日投与量の極量は国内の倍量であることに注意）	
	ロミタビドメシル酸塩	ジャクスタビッド	禁忌	↑ジャクスタビッド		

## パキロビッドバックとの併用に慎重になるべき薬剤リスト（腫瘍用薬編）

国立国際医療研究センター病院 薬剤部/DCC/ACC 2023.2.27現在

※「禁忌」はパキロビッドバックの添付文書上禁忌、「禁忌相当」は、パキロビッドバックの添付文書上禁忌ではないが、海外資料での禁忌相当の記載がある薬剤という位置づけである。

※※下記腫瘍用薬の継続や中止の判断は、がん治療の主治医への確認とそこの指示が優先される。よって下記はあくまで主治医との議論の題材もしくは確認や連絡が取れない際の参考資料である。

一般名(和名)	商品名	総合判定	相互作用	備考
あ	アカラブルチニブ	カルケンス	休薬すれば投与可	↑アカラブルチニブ ・休薬⇒休薬から24時間後にパキロビッドを開始 ・パキロビッドの最終投与から3日後に再開
	アキシチニブ	インライタ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑アキシチニブ ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合はアキシチニブを50%減量し、パキロビッド終了3日後に減量前の投与量を再開)
	アブルタミド	ア－リーダ	禁忌	↑アブルタミド ↓ニルマトレルビル/リトナビル ・過去14日以内の服用時も含めて併用禁忌扱い
	アヘマシクリブ	ページニオ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑アヘマシクリブ ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合、過去に毒性による減量がなかった患者では、毒性を注意深くモニタリングしながら1日1回50mgへの減量を検討)
	イブルチニブ	イムフルピカ	禁忌相当	↑イブルチニブ ・代替のCOVID-19治療薬を考慮 (投与中止から12時間後にパキロビッドを開始、パキロビッドの最終投与から3日後に再開、やむを得ず併用の際にはイブルチニブを140mg/日に減量しモニタリングという見解もあり)
	イマチニブメシル酸塩	グリハック	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑イマチニブメシル酸塩 ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合はイマチニブ関連の毒性をモニタリングし、必要に応じて中断または減量を検討)
	エトボシド	ヘブシド ラスデット	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑エトボシド ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合はエトボシドの毒性をモニタリングし必要に応じて治療の中断または減量を検討)
	エヌトレクチニブ	ロズリートレク	休薬又は用量調整すれば投与可	↑エヌトレクチニブ ・休薬⇒最終投与から3日後に再開 (併用する場合はエヌトレクチニブを1日100mgに減量し毒性をモニタリング、パキロビッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開)
	エペロリムス	アフィニートル サーティカン	禁忌相当	↑エペロリムス ・半減期が長い(30時間)ためエペロリムスを中止しても相互作用が軽減される可能性は低いため併用禁忌扱い
	エルロチニブ塩酸塩	タルセバ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑エルロチニブ ・休薬⇒休薬から24時間後にパキロビッドを開始し、パキロビッド投与終了から3日後に再開 (併用する場合は毒性が発生した時に50mgずつの減量をし、パキロビッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開)
	エンコラフェニブ	ピラフトビ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑エンコラフェニブ ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は以下のように減量し、毒性をモニタリングすることを検討する。 ・1日450mgを服用している場合:1日150mgに減量 ・1日150~300mg服用する場合:1日75mgに減量 ⇒パキロビッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開)
	エンザルタミド	イクスタンジ	禁忌相当	↓ニルマトレルビル/リトナビル ・強力なCYP3A4誘導作用のため、過去8週間以内にエンザルタミドを使用した患者も併用禁忌との海外報告あり。
	オラパリブ	リムパーザ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑オラパリブ ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、オラパリブを100mg1日2回へ減量し慎重に毒性をモニタリング、パキロビッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開)
	か	カボザンチニブリンゴ酸塩	カボメティクス	休薬又は用量調整すれば投与可
ギルテリチニブ		ソスパタ	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑ギルテリチニブ ・休薬⇒休薬から24時間後にパキロビッドを開始し、パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合はギルテリチニブの毒性をモニタリングし必要に応じて中断又は減量を検討。)
クリゾチニブ		ザーコリ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑クリゾチニブ ・休薬⇒休薬から24時間後にパキロビッドを開始し、パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用が避けられない場合は、クリゾチニブの用量を少なくとも50%減らし、毒性をモニタリング。パキロビッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開)
ゲフィチニブ		イレッサ	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑ゲフィチニブ ・休薬⇒休薬から24時間後にパキロビッドを開始し、パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、ゲフィチニブに関連する毒性をモニタリングし、必要に応じて中断又は減量を検討)
さ	スニチニブリンゴ酸塩	スーデント	休薬又は用量調整すれば投与可	↑スニチニブ ・休薬⇒休薬から24時間後にパキロビッドを開始し、パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、スニチニブに関連する毒性をモニタリングし、必要に応じて中断又は減量を検討) ・消化管間質腫瘍(GIST)又は腎細胞癌(RCC)の治療時は37.5mgまで減量可 ・脳神経内分泌腫瘍(PNET)の治療時は25mgまで減量可
	セリチニブ	ジカディア	休薬又は用量調整すれば投与可	↑セリチニブ ・休薬⇒休薬から24時間後にパキロビッドを開始し、パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、セリチニブの用量を33%減らし(用量は150mgの用量強度の最も近い倍数に四捨五入)毒性をモニタリング。パキロビッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開)
	セルベルカチニブ	レットヴィモ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑セルベルカチニブ ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、セルベルカチニブを120mg1日2回投与の場合は40mg1日2回へ、160mg1日2回投与の場合は80mg1日3回に減量し毒性をモニタリング。パキロビッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開) ※セルベルカチニブは濃度依存的にQT延長のリスク有り。
	ソトラシブ	ルマケラス	禁忌相当	↓ニルマトレルビル/リトナビル ・ソトラシブはCYP3A4の中等度の誘導因子であり、パキロビッドの曝露量を減少させる可能性がある。過去14日以内に使用した患者には禁忌とし、COVID-19の代替薬を検討。
	ソラフェニブトシル酸塩	ネクサバル	禁忌相当	↓ソラフェニブ活性代謝物 ・ケトコナゾールとの併用時ソラフェニブAUCの変化は最小限であったが、CYP3A4による活性代謝物の濃度は大幅に減少→禁忌にてCOVID-19の代替薬を検討
	ダサチニブ水和物 ①移行期/急性転化期CML ②慢性期CML	スプリセル	①禁忌相当 ②休薬又は用量調整すれば投与可	↑ダサチニブ ・①移行期・急性転化期:ケトコナゾール併用時、ダサチニブのAUC5倍にて禁忌相当 ・②慢性期:休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、ダサチニブを1日40mg(1日1回140mg服用している場合)又は1日20mg(1日1回100mgまたは70mg服用している場合)への減量を検討し、毒性をモニタリング。)
た	ダブラフェニブメシル酸塩	タフィンラー	禁忌相当	↓ニルマトレルビル/リトナビル ・ダブラフェニブはCYP3A4を誘導し、中止しても誘導効果が持続するため、過去14日以内にダブラフェニブを使用した患者には禁忌。COVID-19の代替薬を検討。
	ダロルタミド	ニューベクオ	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑ダロルタミド ・休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、ダロルタミドに関連する毒性をモニタリングし、必要に応じて中断又は減量を検討)
	テボチニブ	テブミトコ	禁忌相当	↑テボチニブ ・CYP3A4を介した代謝およびp-gpによる排泄阻害が予想されるため禁忌相当。
な	ニロチニブ塩酸塩水和物 ①移行期/急性転化期CML ②慢性期CML	タシグナ	①禁忌相当 ②休薬又は用量調整すれば投与可	↑ニロチニブ ・①移行期・急性転化期:強力なCYP3A4阻害剤と併用でAUC3倍増加→禁忌相当 ・②慢性期:休薬⇒パキロビッドの最終投与から3日後に再開 (併用する場合は、はニロチニブを1日400mgに減量し毒性をモニタリング)

	バノバニブ塩酸塩	ヴォトリエント	休薬又は用量調整すれば投与可	↑バノバニブ	・休薬⇒休薬から24時間後にバノロピッドを開始し、バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、バノバニブを1日1回400mgに減量し毒性をモニタリング、バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開） ※バノバニブを減量投与していた患者ではさらに減量可
	バノピノスタット乳酸塩	ファリーダック	休薬又は用量調整すれば投与可	↑バノピノスタット	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、バノピノスタットの用量を10mgに減量し毒性を注意深くモニタリング、バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開）
	バルボシクリブ	イブランズ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑バルボシクリブ	・休薬⇒休薬から24時間後にバノロピッドを開始し、バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、バルボシクリブの毒性をモニタリングし40%の減量を検討～125mg1日1回服用患者には75mg1日1回）、バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開。 ※1日1回75mg未満に減量する必要がある場合には治療を中止
	バンデタニブ	カブレラサ	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑バンデタニブ	・併用時にはバンデタニブの毒性をモニタリングし、必要に応じて治療を中断するか減量を検討
	ピンクリスチン硫酸塩	オンコピン	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑ピンクリスチン	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、ピンクリスチンの毒性を注意深くモニタリング、過去に毒性出現の既往がある、または、そのリスクが高い患者では、ピンクリスチンの減量を考慮）
	ピンラスチン硫酸塩	エクザール	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑ピンラスチン	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、ピンラスチンの毒性を注意深くモニタリング、過去に毒性出現の既往がある、または、そのリスクが高い患者では、ピンラスチンの減量を考慮）
	ブリグチニブ	アルンブリグ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑ブリグチニブ	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、ブリグチニブを50%に減量し毒性をモニタリング、バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開）
は	フルタミド	オダイン	休薬すれば投与可	↑フルタミド(CYP3A4阻害) ↓フルタミド(CYP1A2誘導)	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開 ・フルタミド濃度の増加または減少の可能性があるが、臨床的意義は不明
	ヘキサロテン	タルグレチン	禁忌相当	↓ニルマトレルビル/リトナビル	・ヘキサロテンは300mg/m <sup>2</sup> /日を超える用量での反復投与時にCYP3Aの誘導あるため、過去14日以内に使用した患者は、中止しても誘導能が持続するため、治療の代替薬を検討
	ベネトクラクス ①再発/難治性のCLL（小リンパ球性リンパ腫を含む）の用量漸増期 ②①以外	ベネクレクスタ	①禁忌 ②休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑ベネクレクスタ	・①併用データないが禁忌。併用による濃度上昇が予想され、併用による腫瘍崩壊症候群のリスクが懸念される ・①以外の場合も、代替のCOVID-19治療薬を考慮。可能な限り休薬、併用が避けられない場合は、少なくとも75%減量する
	ヘミガチニブ	ヘマジール	休薬又は用量調整すれば投与可	↑ヘミガチニブ	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合、13.5mg服用⇒9mg服用⇒4.5mgに減量。バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開）
	ヘムラフェニブ	ゼルボラフ	休薬すれば投与可	↑ヘムラフェニブ	・休薬⇒休薬から24時間後にバノロピッドを開始し、バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合は、ヘムラフェニブに関連する毒性をモニタリングし、必要に応じて中断又は減量を検討）
	ボスチニブ水和物	ボシュリフ	休薬すれば投与可	↑ボスチニブ	・休薬⇒休薬から24時間後にバノロピッドを開始し、バノロピッドの最終投与から3日後に再開
	ボナチニブ塩酸塩	アイクルシグ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑ボナチニブ	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合、ボナチニブ1日45mg服用⇒30mg、30mg服用⇒15mg、15mg服用⇒10mgに減量、1日10mg服用⇒バノロピッドの使用を避ける。バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開）
	ボルテゾミブ	ベルケイド	休薬又は副作用モニタリングすれば併用可	↑ボルテゾミブ	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合、ボルテゾミブの毒性を注意深くモニタリング）
ま	ミトタン	オベプリム	禁忌相当	↓ニルマトレルビル/リトナビル	・ミトタンはCYP3A4の誘導作用あり⇒バノロピッドの治療効果低下の可能性 ・半減期が非常に長い（18～159日）ため、ミトタンの最終投与から3～6か月はバノロピッド回避
ら	ラバチニブトシル酸塩水和物	タイケルブ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑ラバチニブ	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合、ラバチニブを1日1250mgから500mgに減らし毒性をモニタリング。ラバチニブの用量を元のdoseに戻す場合には、一度ラバチニブの7日間の休薬 = washoutの後に再開）
	ラロトレクチニブ硫酸塩	ヴァイトラックビ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑ラロトレクチニブ	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合、用量を50%減量し、毒性をモニタリング、バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開）
	ルキシソリチニブリン酸塩	ジャカビ	休薬又は用量調整すれば投与可	↑ルキシソリチニブ	・休薬⇒バノロピッドの最終投与から3日後に再開（併用する場合、用量を50%減量し、毒性をモニタリング、バノロピッドの最終投与から3日後に減量前の用量を再開）
	レゴラフェニブ水和物	スチバーガ	禁忌相当	↑レゴラフェニブ	・併用によりレゴラフェニブのAUCが上昇、および活性代謝物の減少が見込まれ、併用禁忌⇒COVID-19の代替薬を検討
	ロルラチニブ	ローブレナ	禁忌相当	↑ロルラチニブ ↓ニルマトレルビル/リトナビル	・過去14日以内に使用した患者には禁忌。 ・ロルラチニブはCYP3A4を誘導⇒併用でバノロピッド濃度が低下、ロルラチニブの濃度上昇の可能性