

福莫司汀 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/313/2021\\_2022\\_\\_E7\\_A6\\_8F\\_E8\\_8E\\_AB\\_E5\\_8F\\_B8\\_E6\\_c22\\_313486.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/313/2021_2022__E7_A6_8F_E8_8E_AB_E5_8F_B8_E6_c22_313486.htm) 药品名称福莫司汀药物别名武活龙 英文名称fotemustine 类别烷化剂制剂注射用冻干粉剂：208.0mg/瓶；200mg/4mL。淡黄色冻干粉末，易溶于乙醇和水，对光敏感。避光，2~8 贮存。分子式成分（R，S）-二-乙基{1-[3-（2-氯乙基）-3-亚硝基脲基]乙基}磷酸酯

药理毒理福莫司汀为亚硝基脲类的抗有丝分裂的细胞抑制剂，具有烷化和氨甲酰基化作用，动物实验显示其有广谱抗肿瘤活性。其化学结构中含有一个丙氨酸的生物等配物（1-氨基乙基磷酸）易于穿透细胞和通过血脑屏障。药动学人体静脉输注后，其血浆清除率依单次或二次幂动态变化，半衰期很短。其分子几乎全部经代谢分解，而且血浆蛋白结合率较低（25%~30%）。在一线化疗中，本品可提高血液方面的耐受性，以往未进行化疗的患者白细胞减少40.4%，曾经化疗过的患者白细胞减少48.9%；以往未进行化疗的患者血小板减少33.9%，曾经化疗过的患者血小板减少40.4%适应症原发性脑内肿瘤和播散性恶性黑色素瘤（包括脑内部位）。不良反应主要为血液学方面的影响，以血小板减少（40.3%）和白细胞减少（46.3%）为特征，发生较晚，分别在应用首剂诱导治疗后4~5周和5~6周达最低点。若在本品治疗之前进行过其他化疗和/或与其他可能诱发血液毒性的药物联合应用时，可加重血液学毒性。此外还有用药后2h内出现中度恶心和呕吐（46.7%）、中度暂时性可逆性转氨酶、碱性磷酸酶及胆红素升高（29.5%）、发热（3.3%）、注射部位静脉炎（2.9%）、腹泻（2.6%）、腹痛（1.3%）、暂时性血尿素氮升高（0.8%）

、瘙痒（0.7%）、暂时性可逆性神经功能障碍（意识障碍、感觉异常、味觉缺失）（0.7%）。相互作用本品与大剂量的达卡巴嗪（400~800mgm<sup>-2</sup>）合用出现肺部毒性表现（成人呼吸窘迫综合征），当联合应用时，推荐按照下列交替用药方案：本品d1和d8各用100mgm<sup>-2</sup>；达卡巴嗪d15，d16，d17，d18连续用，剂量为250mgm<sup>-2</sup>d<sup>-1</sup>。用法用量准确取4mL无菌的酒精溶媒，溶解小瓶中的福莫司汀，剧烈振摇，直到粉剂完全溶解，将福莫司汀溶液加入5%的葡萄糖溶液250mL，作静脉滴注。依此法制备药液时时应避光，静脉缓慢滴注1h。单一药物化疗包括诱导治疗：连续用药3次，各间隔1周；然后是治疗休息期4~5周；维持治疗：每3周用药1次。标准剂量均为100mgm<sup>-2</sup>。在联合化疗时，免去诱导治疗的第3次用药，剂量仍维持不变。注重事项怀孕及哺乳期妇女禁用。

不推荐将本品用于过去4周内用过化疗或6周内用过亚硝基脲类药物治疗的患者。本品只可考虑用于血小板和/或粒细胞计数分别  $1 \times 10^{12}L^{-1}$  和  $2 \times 10^9L^{-1}$  的患者。每次用药前，都应做血细胞计数，并根据血液学状态调整剂量。从诱导治疗开始到维持治疗开始，推荐的间隔是8周，在2个维持治疗周期之间，推荐的间隔期是3周。推荐在诱导治疗中或后进行肝功能检查。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)