

▼ブルフェン錠 [内]

【重要度】 【一般製剤名】 イブプロフェン (U) ibuprofen 【分類】 NSAIDs
【単位】 ▼100mg・▼200mg/錠
【常用量】 600mg/日
【用法】 分3(食後)
【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (3)
【保存期 CKD 患者への投与方法】 腎障害悪化の恐れがあるためできるだけ投与しない。Ccr 10mL/min 以上：減量の必要なし，Ccr 10mL/min 未満：腎機能悪化の恐れがあるため禁忌となっているが減量の必要はない (5) 【その他の報告】 減量の必要なし (3,10,12)
【特徴】 フェニルプロピオン酸系の NSAID。
【主な副作用・毒性】 ショック、再生不良性貧血、溶血性貧血、SJS、Lyell 症候群、急性腎不全、消化管出血、胃腸障害など
【F】 95%以上 (11) 良好に吸収される (U)
【tmax】 1~2hr (11) 1.8hr (1)
【代謝】 肝で水酸化体、カルボキシル体となり抱合されて尿中排泄 (1,11) 代謝物に活性はない (11) CYP2C9 により代謝 (1)
【排泄】 尿中未変化体排泄率 0% (1) 10%未満 (11) 1%未満 (U,12) 90%が肝代謝され尿中排泄 (11) 尿中回収率 100% (U) 60% [po, 24hr まで] (1) 【CL】 CL の低下は CYP2C8, 2C9 の多型と関連 (Garcia-Martin E, et al: Clin Pharmacol Ther 76: 119-27, 2004)
【t1/2】 1.8~2hr (U) 2hr (11) 2~3.2hr (12) 腎不全患者でも変化なし (12)
【蛋白結合率】 99%、非線形 (1,11,12)
【Vd】 0.1L/kg (11) 0.15~0.17L/kg (12) 0.12±0.04L/kg [po] (1)
【MW】 206.28
【透析性】 蛋白結合率の高さから、透析されにくいと思われる (5) 資料なし (1)
【TDM のポイント】 TDM の対象にならない 【薬物動態】 Dose-AUC は非線形 [用量増加にて AUC 低下] (11) 【O/W 係数】 9.92 [1-オクタノール水系, pH7.4] (1) 高い (11) 【pKa】 4.43
【相互作用】 CYP2C9 阻害剤との併用によりイブプロフェンの血中濃度が上昇するおそれ (1)
【効果発現時間】 服用後 30 分で効き始め、2~4hr 後が最大 (U)
【効果持続時間】 4~6hr (U)
【更新日】 20150825

※正確な情報を掲載するように努力していますが、その正確性、完全性、適切性についていかなる責任も負わず、いかなる保証もいたしません。本サイトは自己の責任で閲覧・利用することとし、それらを利用した結果、直接または間接的に生じた一切の問題について、当院でいかなる責任も負わないものとします。最新の情報については各薬剤の添付文書やインタビューフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断転載・配信を禁じます。すべての内容は、日本国著作権法並びに国際条約により保護されています。