

## ▼フェリコン鉄静注液 [注] 【製造中止】

【重要度】 【一般製剤名】 シデフェロン cideferron 【分類】 静注用鉄剤

【単位】 ▼Fe50mg/A [2mL]

【常用量】 鉄として 50～100mg/日

【用法】 ■静注：原液のまま静注，または5～20%ブドウ糖液、果糖液 10～20mL に用時希釈し，2～3 分かけて徐々に静注 [生食でも可能] ■5%ブドウ糖液、5%果糖液又は乳酸リンゲル液 200～300mL に用時混合し，約 1 時間かけて点滴静注

【透析患者への投与方法】 通常は透析後に週 1 回 50mg を投与。トランスフェリン飽和度 TSAT（血清鉄 Fe/総鉄結合能 TIBC；ただし TIBC=UIBC+血清鉄）が 20% 以下で、フェリチンが 50～100ng/mL 以下なら ESA に対する良好な反応が期待できないため、鉄剤の投与が必要となる。ただし慢性肝障害を合併している患者では上記の目安で鉄剤投与すると肝障害が悪化しやすい。肝障害を合併した透析患者では血清フェリチン値が 30ng/mL 以下で貯蔵鉄が枯渇しているため、30～50ng/mL が 1 つの目安であり、網状赤血球へモグロビン含量の低下（26pg 以下）、低色素性赤血球比率（10%以上）、血清トランスフェリンレセプターの上昇（1000ng/mL）などから鉄欠乏が疑われれば鉄剤の投与が必要となる（透析フロンティア 12:16-17,2002） 【その他の報告】 透析患者への静注鉄剤投与が 6 ヶ月で 10 バイアル（デキストラン鉄として 1000mg）以上であると入院頻度、死亡率ともに上昇する（Feldman HI: J Am Soc Nephrol 13: 734-744,2002）鉄欠乏時こは 10 回連続の HD 時投与が週 1 回 10 週投与に比べ有効であったとの報告がある（Nephron 89:110-112,2001）

【保存期腎不全患者への投与方法】 Ccr>50mL/min：減量の必要なし，Ccr10～50mL/min：減量の必要なし，Ccr<10mL/min：1 回 40mg を週に 1～3 回投与，過量投与にならないよう注意する（5）

【特徴】 デキストリンとクエン酸を配位子とする高分子の鉄錯体。

【主な副作用・毒性】 ショック，発疹，心悸亢進，不快感，めまい，顔面紅潮，熱感，消化器症状，眼瞼浮腫，肝障害など

【代謝】 網内系細胞に取り込まれ鉄利用される（1）

【排泄】 ほとんどがヘモグロビン合成，貯蔵鉄に使用され，出血以外では消失しない（1）

【t1/2】 14min（ウサギ）（1）

【蛋白結合率】 データなし（1）

【Vd】 データなし（1）

【MW】 約 23 万

【透析性】 除去されない（1）

【備考】 鉄結合量の算出式：投与総量（鉄としての mg）＝〔2.7（15－治療前患者ヘモグロビン量 g/dL）＋17〕×（体重 kg）にて算出するが，Hb 値が正常化すれば投与を中止する（1）血清鉄は日内変動が大きい（朝高値，夜低値）ので注意。TIBC は日内変動なし。

【更新日】 20150505

※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。