△ノボラピッド30ミックス・△50ミックスフレックスペン［注］

【重要度】　【一般製剤名】インスリンアスパルト（遺伝子組換え）（U）　Insulin Aspart（genetical recombination）　【分類】混合型インスリンアナログ製剤
【単位】△100単位/mL［1本3mL］
【常用量】1回4～20単位
【用法】1日2回朝・夕食直前皮下注（1回投与の際は朝食直前）
【透析患者への投与方法】血糖値に応じて投与（1）
【その他の報告】50%に減量（10,17）
【CRRT】75%に減量（17）
【保存期CKD患者への投与方法】血糖値に応じて投与（1）
【その他の報告】Ccr 10～50mL/min：75%に減量，Ccr＜10mL/min：50%に減量（3,10,17）
【特徴】超速効型と中間型のヒトインスリンアナログを3：7［30ミックス］，5：5［50ミックス］の割合で含有する混合製剤

【主な副作用･毒性】低血糖，注射部位異常，アナフィラキシーショック，血管神経性浮腫，過敏症など
【吸収】レギュラーインスリンに比べ，吸収は速く，血中濃度に個体差は少ない（U）
【F】
【tmax】約1hr（1）
【代謝】主に肝臓，腎臓，筋肉などで代謝される（1）大部分は受容体を介して細胞内に取り込まれてから，小胞内で分解される．膵臓β細胞から分泌されたインスリンは門脈を経て肝臓に到達，ここで約半分が取り込まれ残りが大循環に入り，全身組織に運ばれ作用を発揮する（1）

【排泄】腎；30～80%が排泄される．未変化体のインスリンは再吸収される（U）尿中未変化体排泄率5%以下（10）尿中未変化体排泄率5%（14）
【CL】167～667mL/min（10）【非腎CL/総CL】40%（10）

【t1/2】81分（健常成人，皮下）（U）
【蛋白結合率】5%（10）5%以下（11）
【Vd】0.6L/kg（14）【分布】ほとんどの細胞内に分布（U）
【MW】5825.54
【透析性】分子量が大きいため除去されにくいと考えられるがある種の合成高分子膜には付着により血中濃度が低下する（5）
【備考】他のインスリン製剤からの変更により，インスリン用量の変更が必要になる可能性がある（1）初回量は0.2単位/kg/日で10～14単位/日とし，朝と夕の分割比率は2:1（1）
【更新日】20250528

※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、当院では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。