

△リカルボン錠, ▼ボノテオ錠 [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】ミノドロン酸水和物 minodronic acid hydrate 【分類】骨粗鬆症治療薬（ビスホスホネート）

【単位】▼1mg/錠, △50mg/錠 [4週間製剤]

【常用量】1mg/日もしくは50mg/4週間毎

【用法】起床時に水180mLで服用。服用後30分は横にならず、飲食や他の薬剤の経口摂取を避ける。

【透析患者への投与方法】特別には設定されていないが、常用量を慎重投与（1）

【その他の報告】1mg隔日投与で骨塩量増加を認めた（土田雅章,他：透析会誌 43: S598, 2010）

【保存期CKD患者への投与方法】特別には設定されていないが、常用量を慎重投与（1）

【その他の報告】CKD G3までであれば腎機能低下を起ささないと思われる（岸川陽一：新薬と臨床 60: 2068-80, 2011）

【特徴】第3世代のビスホスホネート。骨に集積し、骨吸収過程で酸により遊離し、破骨細胞内に取り込まれる。破骨細胞内のメバロン酸代謝経路において、ファルネシルピロリン酸合成酵素を阻害し、破骨細胞の骨吸収機能を抑制し、骨代謝回転を低下させる。

【主な副作用・毒性】胃部不快感、腹痛、胃炎、血中Ca低下、食道炎、悪心、嘔吐、下痢、便秘、口内炎、血球減少、肝機能障害、黄疸、しびれ、めまい、血中リン変動、脱毛など

【吸収】高齢者で尿中排泄率が上昇することから、加齢により上昇（胃内pHの上昇が影響か）する可能性（1）胃酸分泌抑制剤によりCmax, AUCが1.6倍に上昇（1）十二指腸でよく吸収 [ラット]（1）

【F】1.21% [0.71~2.07%]（1）0.52~0.64% [ラット]（田中 真, ほか：日薬理誌 134:149-157, 2009）

【tmax】1.2~1.4hr（1）

【代謝】代謝されない（1）

【排泄】尿中未変化体排泄率0.3~0.4%であるが、高齢者では0.75%に上昇（1）静注後に投与量の42.4%は骨に残存し、残りの大部分は尿中に回収される [ラット]（碓井孝志, 他：薬理と臨床 18:S191-213, 2008）

【CL】CL/F=416L/hr（1）腎CL=3L/hr（1）

【t1/2】8~12hr（1）骨内未変化体濃度の最終消失相：200~500日（Bauss F, et al: Osteoporos Int 15:423-33, 2004）

【蛋白結合率】61.2~61.9%（1）

【Vd】70L/man [iv]（1）40 ~ 64%が骨に結合する（田中 真, ほか：日薬理誌 134:149-157, 2009）

【MW】340.16

【透析性】資料なし（1）分布後には透析されないとされる（5）

【O/W係数】LogP=-5.1 [1-オクタノール/水系]（1）

【相互作用】金属カチオン製剤 [Ca, Mg, Al] は吸収を妨げる（1）

【更新日】20210125

※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。