

▼ペンフィル 30R 注 [注] <製造中止>

【重要度】★【製造中止】 【一般製剤名】生合成ヒトインシュリン 【分類】生合成ヒト二相性イソフェンインスリン水性懸濁注射液(速効型と中間型の混合製剤)

【単位】▼100U/mL (1筒 3.0mL)

【用法】1回4~20Uを1日2回、朝食前と夕食前30分以内にノボペンを用いて皮下注(1日1回投与のときは朝食前)。維持量は1日4~80U。

【透析患者への投与方法】透析患者ではインスリン抵抗性が上昇するものの、腎における代謝能低下により、インスリン投与量は正常腎機能者に比し減量できる。投与量は検査結果をみて良好なコントロールが得られるまで段階的に是正する(5)

【その他の報告】50%に減量(10) CAPD患者にバッグ内投与されたインスリンはバッグやチューブなどに14%吸着する。腹膜からの吸収は17~66%(平均38%)と個人差が大きい(Fine A, et al: KiPeritoneal Dial Int 20: 652-655, 2000)

【保存期腎不全患者への投与方法】CLCr>50mL/min: 減量の必要なし、CLCr10~50mL/min :75%に減量, CLCr<10mL/min :50%に減量(3, 10)

【特徴】ノボペンを用いて投与する本剤は速効型である溶解インスリンと中間型であるイソフェンインスリンを3:7の割合で含有。簡便かつ正確に注射できる。速効型の初期効果により、より効果的に食後血糖を抑えることができる。

【モニターすべき項目】血糖値、体重測定、尿糖、尿中ケトン体、HbA1c、血清pH、血清リン値

【tmax】2.5~12hr

【代謝】主に肝臓、腎臓、筋肉などで代謝される。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。

【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)

【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)

【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)

【TDMのポイント】本来、血糖値などの治療効果を判定できるマーカーがあるためTDMを実施する必要はない

【CL】167~667mL/min(10)

【非腎CL/総CL】40%(10)

【更新日】20110808

※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。