

## ▼ペンフィルN注 300 [注] &lt;製造中止&gt;

【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】 半合成ヒトインスリン水性懸濁注射液(中間型)

【単位】 ▼100U/mL (1筒 3.0mL)

【用法】 初期は1回 4~20Uを朝食前 30分以内にノボペンを用いて皮下注。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】 マイルドな初期効果。従来のNPHヒトインスリンとはほぼ同様の作用動態を示す。

【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】 4~12hr

【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、日本国特許権法並びに国際条約により保護されています。