

◎ロピオン静注 [注], ▼フロベン錠 [内]

【重要度】 【一般製剤名】フルルビプロフェンアキセチル [注] フルルビプロフェン [内] (U) flurbiprofen axetil/flurbiprofen 【分類】非ステロイド性鎮痛剤
【単位】◎50mg/A [5mL], ▼40mg/錠

【常用量】■注射：術後、各種癌の鎮痛に1回50mg■内服：1回40mg, 1日3回もしくは40~80mgを頓服

【用法】■注射：できるだけゆっくり1分以上かけて静脈内注射する■内服：1日3回食後または頓服

【透析患者への投与方法】減量の必要なし (3) 【その他の報告】同じ用量を投与しても末期腎不全患者では健常者よりも血漿濃度は低い(蛋白結合率低下の影響か?)
腎不全では連続投与により代謝物の蓄積が起こるかもしれないが代謝物の活性があるか否かは不明 (J Clin Pharmacol 31: 808-14, 1991)

【保存期 CKD 患者への投与方法】減量の必要なし (3,12) 【その他の報告】腎障害のある患者や腎血流量が低下している患者には、腎障害を悪化・誘発させるおそれがあるため慎重投与 (1)

【特徴】注射剤は脂肪微粒子に薬剤を封入したりボ化製剤で、鎮痛作用の持続時間が長い。解熱の目的では使用しない。抗炎症作用はS体にあり、S体・R体ともに鎮痛作用がある。

【主な副作用・毒性】急性腎不全、間質性腎炎、消化性潰瘍、高カリウム血症など

【F】92%以下 (13) 95%以上 (11)

【tmax】加水分解後6.7hr [iv] (1) 1.5~2.8hr (13) 1.4hr [po] (1) 【Cmax】100mg 錠を5~8日経口投与したとき14~16 μ g/mL (13) 40mg 単回投与時5.6 μ g/mL (1)

【代謝】注射剤は血中エステラーゼにより速やかに代謝されフルルビプロフェンに変換 (1) フルルビプロフェンはCYP2C9により主要代謝物の4-ヒドロキシフルルビプロフェンになる (13) 主要代謝物は4-ヒドロキシフルルビプロフェンで、繰り返し投与により蓄積する (J Clin Pharmacol 31: 808-14,1991) 主代謝物の活性は低い (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率2%以下 (13) 25% (11) 20% (12) すべての尿中に回収 [iv] (1) 尿中回収率73% [po, 24hr まで] で、尿中に4'-ヒドロキシフルルビプロフェンとして36%排泄 (J Clin Pharmacol 31: 808-14,1991) 【CL】1.1L/hr [iv] (1) 0.35mL/min/kg、腎障害で上昇しS体の方がCLは20%低い (13)

【t1/2】5.8hr [iv] (1) 3.5 (2~6) hr (11) 3~5hr (12) 5.5hr, S体の方がt1/2は18%延長する (13) 2.7hr [po] (1) 【透析患者のt1/2】健常者と同じ (12, J Clin Pharmacol 31: 808-14,1991)

【蛋白結合率】99.9% [活性体] (1) 99% (11,12) 99.5%以上、肝硬変・腎障害で低下しS体の方が蛋白結合率がやや高い (13)

【Vd】Vc=4L/man [iv] (1) 0.1L/kg (11) 0.15L/kg, S体の方がVdが5%低い (13) 0.1~0.2L/kg (12)

【MW】330.36

【透析性】蛋白結合率が高いため、透析によって除去されにくいと思われる (5) 資料なし (1)

【TDMのポイント】TDMの対象にならない【O/W係数】11.94 [1-オクタノール水系, pH7.4] (1) 注射剤は油相に分配 (1)

【相互作用】ニューキノロン系抗菌剤、他の非ステロイド消炎鎮痛剤との併用は避けた方がよい。

【備考】注射剤は他剤が使用困難な場合に適用 (1)

【更新日】20150107

※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。