

## ◎ケイツーN 静注用 [注]

【重要度】 【一般製剤名】 メナテトレノン menatetrenone 【分類】 ビタミン K2 製剤

【単位】 ◎10mg/A [2mL]

【常用量】 1 日 10～20mg

【用法】 1 日 1 回静注

【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (5)

【その他の報告】 血清 VK1 値は HD 患者では健常者の 56%に低下している。HD 患者でも健常者でも 24hr の排泄速度は差がないため、HD 患者の VK1 低下はリポイドの変化によるものと考えられる (Urol Nephrol 1: 40-3, 1991) 血清 VK1 濃度は患者間変動が大きく個体間の特性が食物摂取量よりも血清 VK 値の変動要因になる (Thromb Haemost 74: 1252-4,1995)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 減量の必要なし (5)

【特徴】 ビタミン K 不足の状態ではプロトロンビン、第 VII 因子、第 IX 因子、第 X 因子の肝での生成が障害されるため、凝固能のスクリーニング試験であるプロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間が延長する。抗生物質長期投与時 (腸内細菌死滅のため、ビタミン K 合成が腸内でできなくなるため)、胆汁分泌不良 (ビタミン K の吸収に胆汁が必要)、新生児ビタミン K 欠乏性の出血傾向、スプルーや経口抗凝固薬の過剰投与による出血傾向など、ビタミン K 欠乏症の出血傾向の際に使用する。フィトナジオンと異なり肝臓での代謝を必要としないため肝不全の患者にも使用できる。

【主な副作用・毒性】 発疹、ショック

【モニターすべき項目】 プロトロンビン時間 (U)、トロンボテスト、ヘパラスチン時間

【代謝】 肝で急速に代謝 (U) 側鎖末端の酸化とそれに引き続く β 酸化により代謝 (1) 代謝物に活性なし (1)

【排泄】 腎および胆汁。腸内細菌による VK 合成により糞便中濃度は高い (U) 尿中回収率約 10% (1) 【CL】 2.6L/hr (1)

【t1/2】 α相: 0.71hr、β相: 17.52hr (1)

【蛋白結合率】 97% (1)

【Vd】 データなし (1)

【MW】 444.65

【透析性】 データなし (1) 透析されないとされる (5)

【TDM のポイント】 TDM の対象にはならない

【相互作用】 ワルファリンの作用に拮抗 (1)

【効果発現時間】 経口: 6～12hr、静注: 1～2hr で、出血は通常 3～6hr でコントロールされ、正常なプロトロンビン濃度は 12～14hr 後に得られる (U)

【備考】 光分解を受けるので長時間点滴時には遮光が必要。肝硬変時の肝細胞障害を伴う凝固障害には、ビタミン K を補給しても無効。ステロイドによる骨密度低下防止に有効性が報告されている (Yonemura K et al: Am J Kidney Dis 43: 53, 2004) DEHP free の輸液セットを使用

【更新日】 20180530

※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。