

## ◎キドミン輸液 [注]

【重要度】 【分類】 アミノ酸注射液 [腎不全用]

【単位】 ◎300mL/袋

【常用量】 200～600mL/日 [生体のアミノ酸利用効率上, 100mLあたり 300kcal 以上のNPCを投与]

【用法】 ■末梢点滴: 100mLあたり 60分かけて点滴

■HD時: 透析終了後90～60分前より透析回路の静脈側に注入

■TPN: 持続点滴

【透析患者への投与方法】 常用量 (1) 透析中に50%糖液とともに投与することにより低栄養が改善し, 透析中の血圧低下も防止できたという報告あり (椿原美治: 大塚薬報 529: 62-70,1998)

【保存期 CKD患者への投与方法】 常用量 (1)

【特徴】 急性・慢性腎不全患者の中心静脈栄養管理や, 低蛋白血症を有する慢性腎不全患者の末梢静脈投与におけるアミノ酸補給に使用される輸液。100mLあたりの総窒素含量は1gで, Naをほとんど含有しない。体蛋白の合成促進と異化抑制作用を有する分岐鎖アミノ酸の配合量を高く(45.8%)し, 腎不全時の含硫アミノ酸代謝異常を考慮してメチオニンを減量しシステインを配合。フェニルアラニンの過量負荷は血中にフェノールカルボン酸が蓄積することから減量。腎不全時には一部非必須アミノ酸の必要性が高まることから, グリシンを除く非必須アミノ酸も添加。アルギニンはその産生臓器である腎臓が傷害されている上に, 尿素サイクルの機能維持のためには必須であることから配合。リジンはアルギニンに拮抗して尿素産生のキーエンザイムであるアルギナーゼ活性を抑制することにより過量投与は避けなければならない。配合量を抑制。アンモニア原性アミノ酸であるグリシンの投与は, 腎不全時ではセリンへの代謝が障害されているために血中濃度の上昇につながると考えて配合なし。

【主な副作用・毒性】 肝機能障害, BUN・アンモニアの上昇, 下肢浮腫, 高カリウム血症, アシドーシス (大量の急速投与による) など

【代謝】 生体利用される (1)

【透析性】 ハイパフォーマンス膜による透析では, キドミンにより投与されたアミノ酸の約19%が透析液中に喪失していると考えられる (1)

【備考】 肝性昏睡のおそれのある患者には禁忌, 経口アミノ酸製剤よりも静脈内アミノ酸投与で栄養障害の改善が優れる (Nephron 89: 224-7, 2001)

【更新日】 20210719

※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。