

## ▼クリパリン注透折用 [注] &lt;2020.03 販売中止&gt;

【重要度】 【一般製剤名】 レビパリンナトリウム reviparin sodium 【分類】 血液凝固阻止剤

【単位】 ▼1000 単位/mL [5mLV]

【常用量】 ■出血性病変又は出血傾向を有しない患者：16 国際単位/kg を体外循環路内に単回投与し、体外循環開始後は毎時 8 国際単位/kg/hr で持続

■出血性病変又は出血傾向を有する患者：13～16 国際単位/kg を体外循環路内に単回投与し、体外循環開始後は 7～8 国際単位/kg/hr で持続注入

【用法】 血液透析時に持続注入

【透析患者への投与方法】 常用量を適用 (1)

【その他の報告】 分子量分布の違いから生じる抗 Xa 活性/抗 IIa 活性比の違いによって他の低分子ヘパリンよりも 15%減量できる (生駒雅紀, 他: 腎と透析 50: 587-91, 2001) 他の低分子ヘパリン使用により血清 K 濃度がわずかであるが有意に増加したという報告あり (Gheno G, et al: Eur J Pharmacol 59: 373-7,2003) 内視鏡検査を受けた翌日、シャント手術・手根管症候群術後・小切開術直後、透析導入時は低分子ヘパリンの適応となり、止血困難な患者にも使用する。クリパリン 3mL を生食 7mL に溶解した溶液を透析開始時に 5mL をフラッシュし開始後 1 時間あたり 1mL を持続投与する (5)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 減量の必要なし (5)

【特徴】 他の低分子ヘパリンに比べ重量平均分子量が約 4000 と小さく、抗第 Xa 因子活性/抗第 IIa 因子活性が高い。未分画ヘパリンに比べ活性化部分トロンボプラスチン時間延長作用は軽度で、HD 中の血漿中抗第 Xa 因子活性を高いレベルに維持するが各種凝固時間の延長は軽度である。

【主な副作用・毒性】 出血あるいは出血悪化、発疹、掻痒感、AST・ALT・Al-P 上昇、悪心、嘔吐、頭痛、倦怠感、血清 Ca の低下、目のかすみなど

【F】 皮下注 94±5% (1)

【tmax】 約 5min (抗第 Xa 因子活性の tmax) (1)

【排泄】 尿中、尿中排泄率 7～19% (1) 【CL/F】 27L/kg/hr (1)

【t1/2】 1.27～1.95hr (1)

【蛋白結合率】 76～78% (1)

【Vd/F】 48.7～56.3L/kg (1)

【MW】 平均 4000

【透析性】 5%を下回り、透析では除去されにくい (1)

【TDM のポイント】 TDM の対象にはならない

【更新日】 20200407

※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、当院では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。