

◎オキサロール注・◎マキサカルシトール透析静注用 [注]

【重要度】 【一般製剤名】マキサカルシトール maxacalcitol 【分類】二次性副甲状腺機能亢進症治療薬

【単位】◎2.5 μ g・◎5 μ g・◎10 μ g/A (1mL)

【用法用量】1回2.5~10 μ g [最大1回20 μ g]

【用法】週3回透析終了直前に透析回路静脈側より注入

【透析患者への投与方法】■i-PTH500pg/mL未満：1回5 μ gを週3回透析後、i-PTH 500pg/mL以上：1回10 μ gを週3回透析後、i-PTHが150pg/mL以下になった場合は投与中止 (1) ■血清補正Caが11mg/dL以上になれば減量あるいは中止し、11.5mg/dL以上になれば投与中止。再開する際には血清Caが11mg/dL以下に回復したのを確認後、投与量を減量して再開 (1) 【その他の報告】投与前の補正Ca値が10mg/dL以下の症例では用法・用量に従って投与し、10以上10.5mg/dL未満では半量から、10.5mg/dL以上ではi-PTH値に関わらず2.5 μ gを週3回から開始する。Pコントロール不十分な症例では週1回の投与が有用である (臨床透析 18:4:485-491,2002) 血清無機リン値のコントロールを行うことも重要 (1)

【保存期CKD患者への投与方法】透析患者以外には適用されない (1)

【特徴】活性型ビタミンD静注製剤で二次性副甲状腺機能亢進症のパルス療法に用いられる。直接的なPTH合成・分泌抑制作用、線維性骨炎及び骨代謝異常の改善作用の機序により、維持透析下の二次性副甲状腺機能亢進症に対し血清PTH低下効果、高回転骨を示す骨組織及び骨代謝マーカーの改善効果が認められている。VD受容体の親和性がカルシトリオール1/8であるのに対し、DBP(ビタミンD結合蛋白)との親和性が1/500と小さいため、血清PTH値低下効果に比べ血清Ca値上昇作用が小さい。しかし実際には高Ca血症の頻度は高い。

【主な副作用・毒性】高Ca血症、搔痒感、CK上昇、いらいら感など

【モニターすべき項目】intact-PTH、血清カルシウム、血清無機リン

【代謝】主に肝臓 (1) CYP3A4で代謝 (1)

【排泄】尿中に未変化体としては排泄されない (1) 【CL】0.2~0.3L/hr/kg (1)

【透析患者のt1/2】39.3~62.2min (1)

【蛋白結合率】98.8% (1)

【Vd】0.26~0.42L/kg (1)

【MW】418.62

【透析性】蛋白結合率が高いため除去されにくいと考えられる (5)

【TDMのポイント】血清i-PTH濃度・Ca濃度をモニターする【O/W係数】100%有機層に分配 (1)

【備考】静注VitD換算量は10 μ g=カルシトリオール1.5 μ gとする (5) 低アルブミン血症では補正Ca値を使用する [補正Ca=4.0-血清アルブミン値+血清Ca値] (1)

【更新日】20180403

※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・配付を禁じます。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。