

◎エルシトニン注 [注]

【重要度】 【一般製剤名】 エルカトニン elcatonin 【分類】 カルシトニン誘導体

【単位】 ▼10・◎20・◎40 単位A[1mL]

【常用量】 ■高Ca血症：1日80単位 ■骨ページェット病：1日40単位 ■骨粗鬆症に伴う疼痛：20単位/週

【用法】 ■筋注 ■高Ca血症には1回40単位を1～2hrかけて朝・夕に点滴静注

【透析患者への投与方法】 減量の必要なし [im] (5)

経静脈投与を行う場合、HD時にはワンショット静注は避け、生食20mL程度に希釈して15～30分かけて点滴静注 (5) HD除去性は高くないので必ずしもHD終了後の投与でなくてもよいと思われる (5)

【その他の報告】 生食で希釈してHD中に点滴投与可能 (八星元彦, 他: 腎と透析 9:541-546,1980)

【保存期CKD患者への投与方法】 減量の必要なし (5)

【特徴】 生理活性の高いウナギカルシトニン誘導体。骨吸収抑制作用により血清Ca濃度を低下させ、また尿中P排泄増加作用により血清P濃度を低下させる。ヒトカルシトニンは血清、肝臓、腎臓により不活性化されるのに対し本剤は不活性化されにくいいため血清Ca低下作用は強力かつ持続的である。透析患者の破骨細胞活性を失わせ、骨吸収を抑制するとともに鎮痛作用も持っている。また結果的に骨量を増加するために骨代謝回転が高い二次性副甲状腺機能亢進症には治療効果が大きい。連日長期使用により反応性の低下をみることがある

【主な副作用・毒性】 灼熱感、低Ca血症、過敏反応、顔面発赤、動悸、乳房痛、乳房肥大など。ワンショット静注では血中濃度が急激に上昇して動悸や血圧低下、動機、嘔吐、顔面紅潮などが起こりやすい。

【tmax】 10～30min [im] (1)

【代謝】 カルシトニンは腎でも代謝を受ける (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17,1986) 腎および肝で不活化される (1)

【排泄】 尿中に未変化体は検出されない (1) HD患者では消失速度が遅延している (八星元彦, 他: 腎と透析 7:209-214,1979)

【t1/2】 29min (1) 10.34±0.047min (2) 【透析患者のt1/2】 15.0±5.7min (2)

【蛋白結合率】 27% (1)

【Vd】 約60L/man (1)

【MW】 3363

【透析性】 除去されない (1) 膜付着も認めない (1)

【TDMのポイント】 TDMの対象にはならない 【OW係数】 資料なし (1)

【相互作用】 高Ca血症時にビスホスホネートと併用すると急激に血清Ca濃度が低下することがある (1)

【備考】 ガストリン分泌抑制作用があるため食欲抑制作用が見られることがある。活性型ビタミンDとの併用で腎性骨症を高Ca血症のリスクを減らしつつ治療した報告がある (Nephron 86:86,2000)

【更新日】 20170121

※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・写真などの無断複製・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。