▼ムコフィリン吸入液 [外]，▼アセチルシステイン内用液 [内]

【重要度】　【一般製剤名】アセチルシステイン（U）　N-acetyl-L-cysteine　【分類】気道粘液溶解剤／アセトアミノフェン中毒解毒剤
【単位】▼20%吸入液・▼17.6%内用液
【常用量】添付文書参照
【用法】添付文書参照
【透析患者への投与方法】設定されていない（1）
【その他の報告】75%に減量（3,12）HD 患者に 600mgBID 投与で心血管系イベントのリスクが低下した（Tepel M, et al: Circulation 107: 992-5, 2003）
透析除去されるので，HD 患者には 2 倍投与するか HD 後に補充する（Hernandez SH, et al: Clin Toxicol (Phila) 53: 941-9, 2015 PMID: 26484583）
腎機能正常者に比べて AUC が 7 倍に上昇（Nolin TD, et al: Clin J Am Soc Nephrol 5: 1588-94, 2010 PMID: 20538838）
【保存期 CKD 患者への投与方法】GFR＜10mL/min：常用量の 75%に減量（3,12）

【特徴】内用液はグルタチオンの供給によるアセトアミノフェン過量摂取時の解毒に用いられる．造影剤腎症の予防効果も検討されているが，現在のところ明確な効果は認められておらず，推奨されていない（CKD 診療ガイド 2012）
【副作用】アナフィラキシー，消化器症状
【安全性に関する情報】シスチン結石形成阻害に有用（Grases F, et al: J Clin Med 2024 PMID: 38792383）
【tmax】0.5hr（1）
【代謝】肝で脱アセチル化されシステインに変換．また酸化されジアセチルシステインに変換（U）
【排泄】尿中回収率 56%であるが，ほとんどが代謝物あるいは硫酸塩として排泄（1）尿中未変化体排泄率 30%（12）
【CL】6.5L/hr（1）HD 患者で 1.25L/hr（Soldini D, et al：Eur J Clin Pharmacol 60: 859-64, 2005）
【t1/2】2.6hr（1）2.3～6.0hr（12）
【蛋白結合率】50%（12）
【Vd】17.4L/man（1）0.33～0.47L/kg（12）
【MW】163.2
【透析性】比較的透析性は高いと思われる（5）HD 中は全身 CL が 2 倍になるので，アセトアミノフェン中毒時には投与量を増やす必要がある（Sivilotti ML, et al: Clin Toxicol (Phila) 51: 855-63, 2013 PMID: 24134534）【HD クリアランス 】5.52L/hr（Soldini D, et al：Eur J Clin Pharmacol 60: 859-64, 2005）
【備考】HD 患者のホモシステイン濃度に影響を与えない（Friedman AN: Am J Kidney Dis 41: 442-446, 2003）造影剤腎症予防：AC により造影剤腎症リスクが 50～60%低下する（Alonso A, et al: Am J Kidney Dis 43:1-9,2004）
【更新日】20240924

※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。