

△リカルボン錠, ▼ボノテオ錠 [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】ミノドロン酸水和物 Mminodronic Acid Hydrate 【分類】骨粗鬆症治療薬 (ビスホスホネート)

【単位】▼1mg/錠, △50mg/錠 [4週間製剤]

【常用量】1mg/日もしくは50mg/4週間毎

【用法】起床時に水180mLで服用。服用後30分は横にならず、飲食や他の薬剤の経口摂取を避ける。

【透析患者への投与方法】特別には設定されていないが、常用量を慎重投与 (1)

【その他の報告】1mg隔日投与で骨塩量増加を認めた (土田雅章,他:透析会誌 43: S598, 2010)

【保存期CKD患者への投与方法】特別には設定されていないが、常用量を慎重投与 (1)

【その他の報告】CKD G3までであれば腎機能低下を起ささないと思われる (岸川陽一:新薬と臨床 60: 2068-80, 2011)

【特徴】第3世代のビスホスホネート。骨に集積し、骨吸収過程で酸により遊離し、破骨細胞内に取り込まれる。破骨細胞内のメバロン酸代謝経路において、ファルネシルピロリン酸合成酵素を阻害し、破骨細胞の骨吸収機能を抑制し、骨代謝回転を低下させる。

【主な副作用・毒性】胃部不快感、腹痛、胃炎、血中Ca低下、食道炎、悪心、嘔吐、下痢、便秘、口内炎、血球減少、肝機能障害、黄疸、しびれ、めまい、血中リン変動、脱毛など

【安全性に関する情報】eGFR 30mL/min/1.73m²未満でビスホスホネートによる低Ca血症のリスク増加 (1)

【吸収】高齢者で尿中排泄率が上昇することから、加齢により上昇 (胃内pHの上昇が影響か) する可能性 (1) 胃酸分泌抑制剤によりCmax, AUCが1.6倍に上昇 (1) 十二指腸でよく吸収 [ラット] (1)

【F】1.21% [0.71~2.07%] (1) 0.52~0.64% [ラット] (田中 真, ほか:日薬理誌 134:149-157, 2009)

【tmax】1.2~1.4hr (1)

【代謝】代謝されない (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率0.3~0.4%であるが、高齢者では0.75%に上昇 (1) 静注後に投与量の42.4%は骨に残存し、残りの大部分は尿中に回収される [ラット] (碓井孝志, 他:薬理と臨床 18:S191-213, 2008)

【CL】CL/F=416L/hr (1) 腎CL=3L/hr (1)

【t1/2】8~12hr (1) 骨内未変化体濃度の最終消失相: 200~500日 (Bauss F, et al: Osteoporos Int 15:423-33, 2004)

【蛋白結合率】61.2~61.9% (1)

【Vd】70L/man [iv] (1) 40 ~ 64%が骨に結合する (田中 真, ほか:日薬理誌 134:149-157, 2009)

【MW】340.16

【透析性】資料なし (1) 分布後には透析されないとされる (5)

【O/W係数】LogP=-5.1 [1-オクタノール/水系] (1)

【相互作用】金属カチオン製剤 [Ca, Mg, Al] は吸収を妨げる (1)

【更新日】20230130

※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。