

▼クレキサン皮下注キット [注]

【重要度】【透析患者に投与禁忌】 【一般製剤名】 エノキサパリンナトリウム (U) enoxaparin sodium 【分類】 血液凝固阻剤 [LMWH]

【単位】 ▼2000 国際単位/本 [0.2mL]

【常用量】 1回 2000IU, 12hr 毎

【用法】 腹部に皮下注■投与部位は揉まない

【透析患者への投与方法】 出血リスクから禁忌 (1)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 Ccr 30~50mL/min : 出血リスクを考慮して適用を慎重に判断し, 1日1回投与など投与間隔をあけるなど対応, Ccr 30mL/min 未満 : 出血リスクから禁忌 (1)

【その他の報告】 消失半減期は健康成人の 6.9hr に対して高度の腎機能障害患者では 15.9hr に延長 (1) Ccr 50mL/min 未満なら減量し, 常用量 1mg/kg/12hr から中等度腎障害時は 0.8mg/kg/12hr に, 高度腎障害なら 0.66mg/kg/12hr に減量する [抗 Xa 活性を 0.5~1.2IU/mL にコントロール] (Hulot JS, et al: Clin Pharmacol Ther 77: 542-52, 2005) 初期の 2 日間は体重に応じて決定し, 5 回目の投与から腎機能に応じて Ccr 50mL/min 以上 : 100%, Ccr 40~49mL/min : 60%, Ccr 30~39mL/min : 50%, Ccr 20~29mL/min : 40%, Ccr 10~19mL/min : 30%とする個別投与設計が有用 (Barras MA, et al: Clin Pharmacol Ther 83: 882-8, 2008)

腹部血腫のリスク因子として Ccr 60 未満が同定 (Lager S, et al: PLoS One 2024 PMID: 38626095)

【特徴】 低分子ヘパリンで, 主に静脈血栓症の予防に適用される. 効能効果は, 「静脈血栓症の発症リスクの高い, 腹部手術施行患者における静脈血栓症の発症抑制」である.

【主な副作用・毒性】 ショック, アナフィラキシー, 出血, 血腫, 血小板減少, 肝機能障害, 頭痛, めまい, 好酸球増多, 消化器症状, 四肢痛, 投与部位異常など

【F】 92.4% (1)

【tmax】 2~3.5hr (1)

【代謝】 部分的に脱硫酸化を受けるとともに脱重合により低分子化され, 一部は生体成分として取り込まれるが, 主に尿中に未変化体と同様のゲル濾過溶出パターンを有する多糖類分画または低分子の形で排泄 (1)

【排泄】 低分子化されて尿中に回収される (1) 尿中回収率 41% [sc, 24hr まで] (1)

【CL/F】 0.75~0.87L/hr [sc] (1) CL/F=15mL/min [sc] (U) 26/min [iv] (U)

【t1/2】 3~7hr (1) 高度腎障害時には 15.9hr に延長 [反復投与] (1) 4.5hr, 腎障害時には延長 (U)

【蛋白結合率】 90.6~92.7% (1)

【Vd/F】 4.82~5.10L/man [sc] (1) 4.3L/man (U)

【MW】 平均約 4500

【透析性】 資料なし (1) 透析性は低いと思われる (5)

【O/W 係数】 資料なし (1)

【相互作用】 抗凝固薬, 抗血小板薬との併用注意 (1) NSAIDs で出血傾向の増強のおそれ (1)

【効果発現時間】 皮下注での最大効果は 3~5hr 後 (U)

【効果持続時間】 皮下注で 24hr (U)

【更新日】 20240504

※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。