

**▼フェインジェクト静注 [注]**

【重要度】 【一般製剤名】カルボキシマルトース第二鉄 Ferric Carboxymaltose 【分類】鉄欠乏性貧血治療剤

【単位】 ▼500mg/10mL バイアル

【常用量】 1回500mg、週1回（最大3回まで）

Hb値と体重により投与回数は1～3回となる

※経口鉄が投与困難な場合に選択

【用法】 静注または点滴静注

■単独でIVあたり生食100mLに希釈（final 2mg/mL未満には希釈しない）

■本剤を希釈しないで使用する場合は5分以上かけて緩徐に静注

■希釈して使用する場合は6分以上かけて点滴静注（生食100mLのみ可）

■35kg未満の患者には点滴静注

【透析患者への投与方法】特別には設定されていない（1）

HD患者の貧血治療における鉄補給として有用（Lacquaniti A, et al: Kidney Res Clin Pract 2020 PMID: 32839355）

週1回、6か月間投与の提案（Gobbi L, et al: Ther Apher Dial 2020 PMID: 32154642）

グルコンサン鉄よりもコストメリットがある（Rognoni C, et al: Adv Ther 2019 PMID: 31489572）

カルボキシマルトース鉄500mg/10週4回は、スクロース鉄100mg/2週×20回よりも貧血治療において劣るかもしれない（Bielez B, et al: Clin J Am Soc Nephrol 2021 PMID: 34470831）

【PD】年間1000～2500mgの投与で鉄補給と貧血管理に有用（Portoles-Perez J, et al: Clin Kidney J 2019 PMID: 33564416）

【保存期 CKD患者への投与方法】特別には設定されていない（1）

【その他の報告】低リン血症のリスクは腎疾患では低い（Rosano G, et al: J Clin Med 2020 PMID: 33172157）

保存期CKD患者の貧血治療において、硫酸鉄よりも鉄補給効果があり、ESA用量も低下し、その結果コストメリットもあり（Cirillo L, et al: Sci Rep 2021 PMID: 33811227）

保存期CKD患者の貧血治療における鉄補給として有用（Minutolo R, et al: J Clin Med 2021 PMID: 33806864）

経口鉄剤よりも保存期CKDでの貧血治療に有用【FIND-CKD】（Macdougall IC, et al: Nephrol Dial Transplant 2014 PMID: 24891437）

急性心不全の鉄欠乏性貧血例ではeGFRレベルに関係なく52週間のCVイベントおよび心不全入院を増やさなかった（Macdougall IC, et al: Clin J Am Soc Nephrol 2023 PMID: 37382961）

【特徴】経口鉄剤の投与が困難又は不適当な場合に限り使用。

原則として血中Hb値が8.0g/dL未満の例に適用。Hb値8.0g/dL以上の場合は、本剤が必要な理由を記載。

FGF23が上昇して低リン血症を引き起こすため要注意。また、投与後一過性に血清フェリチンが上昇するため、フェリチン評価は投与後4週以降に行う。

【主な副作用・毒性】血清リン低下、頭痛、倦怠感、肝機能検査値上昇、恶心、尋麻疹、発熱、背部痛、投与部位疼痛など。

【安全性に関する情報】血清リンの低下は、投与後FGF-23が一過性に増加し、近位尿細管でのリン再吸収が抑制され低リン血症が生じると考えられており、漫然とした投与では二次性の骨軟化症を引き起こす可能性がある（1）

血清リン値2.5mg/dL未満の発現率41.4%（Rosano G, et al: J Clin Med 2020 PMID: 33172157）

消化器疾患や女性におけるIDAでは低リン血症のリスクが高い（Rosano G, et al: J Clin Med 2020 PMID: 33172157）

低リン血症は腎機能正常者や鉄欠乏が高度な例がリスク（Schaefer B, et al: Br J Clin Pharmacol 2021 PMID: 33188534）

デルイソマルトース鉄よりも低リン血症を起こしやすい【IBD】（Zoller H, et al: Gut 2022 PMID: 36343979）

デノスマブとの併用で低リン、低Ca血症をきたした症例（Muhandiramge J, et al: Intern Med J 2023 PMID: 37384573）

高用量鉄でも酸化ストレスとしての影響はほとんどない（Can F, et al: Ann Hematol 2023 PMID: 37432415）

【代謝】血中でカルボキシマルトースが $\alpha$ -アミラーゼにより部分的に分解され、細網内皮系の細胞に取り込まれた後、エンドリソーム内で鉄が分離される（1）

【排泄】尿中には排泄されない（1）

【t1/2】89hr（1）フェリチンは投与後4週間程度は上昇することに注意（1）

【蛋白結合率】

【分布】マクロファージに取り込まれ、分解されて鉄がトランスフェリンと結合（1）

【MW】13万～20万

【透析性】

【O/W係数】

【主な臨床報告】腎機能障害をともなう心不全患者に投与するとeGFR上昇していた【24週】（Ponikowski P, et al: Eur J Heart Fail 2015 PMID: 25683972）一時的な低リン血症と高フェリチンが見られる（Alharbi AA, et al: J Blood Med 2022 PMID: 36419736）

RLSへの1500mg投与で脳内鉄補充とともに症状の改善を認めた (Bae H, et al: Sleep Med 2023 PMID: 37437492)

補体活性化を引き起こさない (Hempel JC, et al: Am J Nephrol 2017 PMID: 27889746)

鉄欠乏のあるHFrEF患者に6か月毎に投与しても死亡、心不全入院、6MWDへの影響はプラセボと同等であった (Mentz RJ, et al: N Engl J Med 2023 PMID: 37632463)

RLSへの有効性を示唆するメタ解析 (Qadri SN, et al: Sleep Med 2024 PMID: 39326219)

【更新日】20250127

---

※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ーネットフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断複数・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。