

◎ピドキサール錠 [内]・▼注 [注]

【重要度】 【一般製剤名】ピリドキサールリン酸エステル水和物 (U) Pyridoxal Phosphate Hydrate 【分類】活性型ビタミンB6 製剤

【単位】 ▼10mg・▼30mg/A [1mL], △10mg・▼20mg・◎30mg/錠

【常用量】 ■注射：5～60mg/日 ■内服：10～60mg/日

INH の神経障害予防にはリスクのある例に10～30mg/日 (WHO)

【用法】 ■1日1～2回静注、筋注、皮下注 ■1日1～3回経口

【透析患者への投与方法】報告によって至適投与量、投与の是非について意見が一致しないが減量する必要はないと思われる (5)

【その他の報告】EPO投与によるHb合成亢進によって赤血球中VB6は消費されるものと考えられる (Am J Nephrol 13: 464-6, 1993) ため、EPO投与中の透析患者には20mg/日、非投与者には5mg/日投与する (Kidney Int Supple 62: S56-9, 1997)

VB6欠乏はほとんど (80%以上) のHD患者で示され、少なくとも15～20mg/日の投与が必要 (Kidney Int 43: 1319-28, 1993)

HD患者の18%がVB6欠乏者であり、正常腎機能者の2%に比し欠乏者の比率が高い (Circulation 94: 2743-8, 1996) 透析患者ではVB6の活性体および代謝物の血漿濃度は健常者に比し20倍と有意に上昇しており、腎不全患者にVB6投与は慎重にすべきであるという報告もある (Eur J Clin Nutr 46: 679-683, 1992) VB6を4週間経口投与後、透析患者ではツベルクリン反応、PHA mitogen反応が改善する (Proc Clin Dial Transplant Forum 9: 194-6, 1979)

5～6mg/日投与では透析患者の細胞免疫に影響しない (Kidney Int 62: S56-S59, 1997) 180mg/日の大量投与で小球性低色素性貧血が改善する (日腎会誌 35: 975-80, 1993) VB6投与によりホモシステイン濃度が低下するという報告もある (透析会誌 32: S674, 1999)

【保存期 CKD患者への投与方法】減量の必要なし (5)

【特徴】活性型VB6製剤で、補酵素としてアミノ基転移酵素、キヌレニン分解酵素、アミノ酸脱炭酸酵素、脱水素酵素、モノアミン酸化酵素、ヒスタミン分解酵素などに働いている。イソニアジド投与時の神経障害を予防する目的で使用されることがある。

【主な副作用・毒性】過敏症、消化器症状、注射部位異常など

【F】資料なし (1)

【tmax】1.4hr [イヌ] (1)

【代謝】肝代謝され、活性体はピリドキサール-5'-リン酸 (PLP) (1)

【排泄】ほぼ完全に代謝物として尿中に排泄され、1日の必要量以上の過剰分は主に未変化体として尿中に排泄 (U)

【t1/2】15～20日 (U)

【蛋白結合率】Pyridoxal phosphate: 血漿蛋白とすべて結合、Pyridoxin: 血漿蛋白とは結合しない (U) 資料なし (1)

【貯蔵】Pyridoxinは主に肝に貯蔵され、肝ほどではないが、筋肉や脳にも貯蔵される (U) 資料なし (1)

【MW】265.16

【透析性】HDにより除去される;透析患者は增量するべきである (USRDAの100～300%) (U) 資料なし (1) キュプロファン膜使用時のクリアランスは86mL/min, CTA膜では173mL/minに上昇、血漿濃度もキュプロファン使用時の1/2に低下 (Am J Kidney Dis 27: 680-6, 1996)

Hig-flux HDでもLow-fluxに比べ除去は増加しない (Wang Y, et al: J Ren Nutr 2023 PMID: 37302722)

【TDMのポイント】TDMの対象にならない 【O/W係数】資料なし (1)

【更新日】20250528

※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。