

## ◎メイロン静注 7% [注]

【重要度】 【一般製剤名】 炭酸水素ナトリウム (U) Sodium Bicarbonate 重碳酸輸液製剤

【単位】 ◎20mL/A, ◎250mL/袋 [7%]

【常用量】 1回 12~60mEq (約 20~80mL) ■ アシドーシスには一般に通常用量を次の式で算出：必要量 (mEq) = 不足塩基量 (mEq/L) × 0.2 × 体重 (kg)

【用法】 静注

【透析患者への投与方法】 減量の必要はないが、Na 蓄積による浮腫を引き起こすことがあるため腎障害患者では慎重投与となっている。腎不全患者の重碳酸イオン欠乏量 =  $(25 - \text{実測 HCO}_3^-) \times \text{体重} \times 0.5$  の式で推定し欠乏量の 1/2~1/3 を 3~4 時間かけて少量ずつ補正する (宮崎正信・Infusion Therapy News No.8)

【その他の報告】 アシドーシスの診断には必ずしも動脈血による血液ガスの測定は必要なく HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>濃度の測定は静脈血で十分である。末期腎不全ではアシドーシスの程度は高度となり、血漿 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>濃度の著しい低下をみるようになる。一般に慢性腎不全患者の場合、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>が 16mEq/L 以下の時に 1.5~3g を投与する。特に心肺疾患がある場合には Na 負荷になるものの代謝性アシドーシスを呼吸で十分に代償できない場合があるため、積極的にアシドーシスを補正する必要がある。無 HD 患者の K 低下治療には無効 (Blumberg A, et al: Am J Med 1988 PMID: 3052050)

【保存期腎不全患者への投与方法】 腎不全ラットでアシドーシスになると尿細管でアンモニアを産生することによってネフロンあたりのアンモニアを産生量が上昇する。アンモニアは補体を活性化させて (alternative passway) 尿細管・間質障害を起こす。そのため重曹を投与する事によって腎障害の進行を抑制することができるという報告がある (Nath KA, et al: J Clin Invest 76: 667-675,1985)

【特徴】 アシドーシス治療剤。Na 塩であるためナトリウム・水の体内貯留を促し、心不全、肺水腫、浮腫などを増強させることがある。エビデンスはないが、急性期めまいの治療に用いられており、めまいの自覚症状の抑制に効果がある可能性がある。

【主な副作用・毒性】 高 Na 血症、浮腫、心不全、急速な血液アルカリ化による不整脈、心停止、低 K 血症、低 Ca によるテタニー、血液凝固時間延長、換気不十分の症例で Pco<sub>2</sub> 上昇、乳酸産生増加

【モニターすべき項目】 血清 HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>濃度、尿中 pH 測定、腎機能検査 (U)

【排泄】 腎；産生された CO<sub>2</sub> は肺を経て排泄される (U) 過剰なものは腎より排泄 (4)

【Vd】 0.5L/kg、個人の酸塩基平衡によって異なる (11)

【MW】 84.01

【透析性】 透析液にも含まれているため補正される (5)

【備考】 炭酸水素 Na 1g=Na11.9mEq、メイロン 20mL=炭酸水素 Na 1.4g=Na16.7mEq

【更新日】 20231229

※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。