◎フォリアミン錠［内］

【重要度】　【一般製剤名】葉酸（U）　Folic Acid　【分類】葉酸製剤
【単位】◎5mg/錠
【常用量】5～20mg/日
【用法】1日2～3回分割投与

【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】HD患者の30%は葉酸値が低値であったが，HD患者の血清葉酸値を平均すると健常者と差がない（Vutr Boles 21: 28-32, 1982およびScweiz Med Wochenschr 114: 48-53, 1984）
HD患者では血漿ホモシステイン濃度が上昇し動脈硬化による心血管病変のリスクファクターになることが知られているが，葉酸はホモシステインからメチオニンへの変換のcofactorとなるため葉酸投与により血漿ホモシステインが低下する（J Circulation 94: 2743-8,1996）
十分な食事摂取の可能な患者では葉酸欠乏は起こり得ず，投与は必要ない（Clin Nephrol 40: 95-9, 1993）
血清総ホモシステイン値が約30μmol/Lを超える症例については葉酸の経口15mg/day，週3回静注10～15mgを使用しホモシステイン値を低下させる方がよい（臨床透析 18: 59-66, 2002）
透析患者の血漿ホモシステイン濃度は健常者に比し有意に高く男性のほうが高値である．すでに高ホモシステイン血症のHD患者において血漿ホモシステイン濃度を心血管病変発症危険水準14μmol/l以下に維持するには24ng/ml以上の葉酸値が必要である（透析会誌 34: 173-7,2001）
【PD】5mg/日投与で血漿ホモシステイン濃度が約50%低下（Nephron 89: 297-302, 2001）
【保存期CKD患者への投与方法】減量の必要なし（5）
【特徴】生体の組織細胞の発育及び機能を正常に保つのに必要で，特に赤血球の正常な形成に関与し，大赤血球性貧血に対して網状赤血球ならびに赤血球成熟をもたらす．メタノール中毒にエタノールと葉酸投与，そして時には血液透析が行われる（Ann Intern Med 104: 200-203,1986）MTXの骨髄抑制対応には活性葉酸を選択.
【主な副作用・毒性】食欲不振，悪心，掻痒感，紅斑，浮腫，体重減少など
【吸収】吸収不全症があったとしても、製剤化された葉酸は十二指腸上部でほとんどが吸収される。食物中からの葉酸の吸収は吸収不全症候群で低下する（U）70～80%（11）
【F】初回通過効果は受けない（11）
【tmax】30～60min（U）
【代謝】肝あるいは血漿中のアスコルビン酸の存在下で葉酸はdihydrofolate reductaseによって活性体のtetrahydrofolic acidになる（U）
【排泄】ほとんど代謝物として腎排泄される（1日必要量を越えた過剰量は、ほとんどが未変化体として尿中に排泄される）（U）
【t1/2】短い（11）
【蛋白結合率】ほとんどが血漿蛋白と結合（U）70%（11）
【貯蔵】大部分が肝で貯蔵される（U）
【MW】441.40
【透析性】HDで除去されるために、透析患者では摂取量を100～300%増加すべきである（U）【透析CL】54mL/min（3）
【TDMのポイント】TDMの対象にはならない
【更新日】20230302

※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。