

◎ノボラピッド注フレックスペン・△ノボラピッド注[バイアル]・◎ノボラピッド注フレックスタッチ・○インスリンアスパルト BS 注ソロスターNR「サノフィ」 [注]

【重要度】★ 【一般製剤名】インスリンアスパルト（遺伝子組換え）（U） Insulin Aspart 【分類】インスリンアナログ [超速効型]

【単位】◎100 単位/mL [1 本 3mL], △10mL/V [CSII 用]

【常用量】血糖に応じ 1～20 単位

【用法】食直前に皮下注射

【透析患者への投与方法】血糖値に応じて投与（1）

【その他の報告】インスリン抵抗性が上昇するものの、腎における代謝能低下によりインスリン投与量は正常腎機能者に比し少量で血糖コントロールが可能とされる（5）
50%に減量（10,17）

【PD】50%に減量（17）

【CRRT】75%に減量（17）

【保存期 CKD 患者への投与方法】血糖値に応じて投与（1）

【その他の報告】Ccr>50mL/min：減量の必要なし，Ccr10～50mL/min：75%に減量，Ccr<10mL/min：50%に減量（3,10,17）

【特徴】ヒトインスリンのB鎖28位のプロリン残基をアスパラギン酸に置換したインスリン アスパルトを有効成分とする超速効型のインスリンアナログ製剤。皮下注射後は六量体から急速に二量体、単量体へと解離して速やかに吸収され、短時間で消失する。

【副作用】低血糖、アナフィラキシーショック、血管神経性浮腫、アレルギー、蕁麻疹、発疹、肝機能障害、食欲不振、嘔気、腹痛、糖尿病網膜症の顕在化又は悪悪、発赤、腫脹、疼痛、搔痒感、呼吸困難、倦怠感、めまいなど

【モニターすべき項目】血糖値、体重測定、尿糖、尿中ケトン体、HbA1c、血清pH、血清リン値

【吸収】レギュラーインスリンに比べ吸収は速く血中濃度に個体差は少ない（U）

【Tmax】40～50min でレギュラーインスリンより約2倍速い（U）

【代謝】主に肝臓、腎臓、筋肉などで代謝される（1）大部分は受容体を介して細胞内に取り込まれてから、小胞内で分解される。膵臓β細胞から分泌されたインスリンは門脈を経て肝臓に到達、ここで約半分が取り込まれ残りが大循環に入り、全身組織に運ばれ作用を発揮する（1）

【排泄】腎；30～80%が排泄される。未変化体のインスリンは再吸収される（U）尿中未変化体排泄率 5%以下（10）5%（14）【CL】167～667mL/min（10）【非腎 CL/総 CL】40%（10）

【半減期】81min [sc, 健康成人]（U）

【蛋白結合率】5%（10）5%以下（11）非常に低い（U）

【Vd】0.6L/kg（14）【分布】ほとんどの細胞内に分布（U）

【MW】5825.54

【透析性】分子量が大きいため除去されにくいと考えられるがある種の合成高分子膜には付着により血中濃度が低下する（5）

【TDMのポイント】血糖値をモニターする

【作用発現時間】10～20min、最大作用発現時間は1～3hr（1,U）

【効果持続時間】3～5hr（1）

【備考】使用中は冷蔵庫に入れず、室温に保管し、4週間以内に使用する（1）

【更新日】20240321

※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。