

◎ノボリンR 注フレックスペン [注]

【重要度】★ 【一般製剤名】インスリンヒト（遺伝子組換え）(U) insulin human (genetical recombination) 【分類】インスリン製剤 [速効型]

【単位】◎100 単位/mL (1 キット 3mL)

【常用量】血糖値により 1 回 2～20 単位

【用法】食前 30 分以内に皮下注射

【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】透析患者では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減量できることが多い (5) 50%に減量 (10,17)

【PD】50%に減量 (17) PD 患者にバッグ内投与されたインスリンはバッグやチューブなどに 14%吸着する。腹膜からの吸収は 17～66% (平均 38%) と個人差が大きい (Fine A, et al: Perit Dial Int 20: 652-655,2000)

【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】レギュラーインスリン。食前 30 分以内に皮下注する。

【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、血圧降下、嘔気、治療後神経障害、糖尿病網膜症の顕在化又は増悪、目の屈折異常、浮腫、発熱、疼痛、発赤、腫脹、アレルギー、蕁麻疹、発疹、掻痒感、肝機能障害、食欲不振、発疹など

【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】皮下組織。筋注の方が皮下注より速く吸収される (U)

【代謝】主に肝臓、腎臓、筋肉などで代謝される。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し、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重たれ作用を発揮する (1)

【排泄】30～80%が腎排泄され、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)

【蛋白結合率】5% (10) 5%以下 (11)

【Vd】0.6L/kg (14) 【分布】ほとんどの細胞内に分布 (U)

【MW】5807.69

【透析性】分子量がやや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附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】R・30R ; 約 30min、N ; 約 1.5hr (1)

【作用持続時間】R ; 約 8hr、30R・N ; 約 24hr

【更新日】20170123

※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・写真などの無断複製・転載を禁じます。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。