

## 当院採用の鉄剤の選択順位・特徴

当院で取り扱っている鉄剤は内服薬 3 種類 4 剤、注射薬 2 剤あります。  
経口鉄治療における検査値推移は以下とされています。

網状赤血球	数日で増加し 2 週間で最高値となる（治療の有効性の判断に有用な指標）
Hb	6～8 週で正常化
血清フェリチン	貧血が治癒し、フェリチンが正常化する時期が投与終了とされる なお、静注投与直後は貯蔵鉄量を正確に反映せず高値となるため、投与終了 2 週間後の測定がよいとされる。（薬剤特性よりフェインジェクトは 4 週以降、モノヴァーは 8 週以降の評価が推奨されている）

また、鉄剤服用者の 10～20%に副作用（主に消化器症状）がありますが、剤形の変更、服用時間の変更（例えば朝から眠前へ）で対応できることが多くあります。

### 【内服薬（成人）】

	第 1 選択	第 2 選択	第 3 選択（限定薬）
当院採用薬	クエン酸第一鉄 Na50mg 錠 フェロミア顆粒 8.3%	フェログラデュメット錠 105mg	リオナ錠 250mg
一般名	クエン酸第一鉄	硫酸第二鉄	クエン酸第二鉄水和物錠
薬価	11.4～22.8 円/日 13.68～27.36 円/日	6.7～13.4 円/日	148.2 円/日
適応症	鉄欠乏性貧血	鉄欠乏性貧血	鉄欠乏性貧血 ※慢性腎不全患者における高リン血症の改善の適応もあり
用法用量	錠剤 2～4 錠/日 顆粒 1.2～2.4g/日（増減可） 分 1～2 <b>食後</b> <b>成人の推奨：1 日 1 回※</b>	1～2 錠/日（増減可） 分 1～2 <b>空腹時</b> ※副作用ある時： <b>食直後</b> <b>成人の推奨：1 日 1 回※</b>	2 錠/日、分 1（4 錠/日まで分 2） <b>食直後</b>
特徴	非イオン鉄のまま吸収されるので、無胃酸、食後でも吸収がよい	徐放性製剤のため、胃内で急速に鉄を放出せず、胃粘膜に対する刺激が少ない。よって、鉄吸収効率の高い空腹時投与が可能。	空腹時より食直後投与で Cmax, AUC が高い傾向 クエン酸第一鉄 Na2 錠≒リオナ 4 錠
粉碎	錠剤：不可（吸湿性あり）	不可	条件付き可（防湿、遮光必要）
簡易懸濁法	錠剤：不可（吸湿性あり） 顆粒：可	不可	可（シリンジ内に少量の残留物あり）
注意点	胃全摘患者への使用：可	胃全摘患者への使用：不適（pH 高値で吸収低下）	胃全摘患者への使用：可

※成人では、鉄剤の吸収抑制を避けるため 1 日 1 回が推奨されています。

（詳細は DI ニュース No. 645 参照）

参考資料） 添付文書、インタビューフォーム、  
「鉄剤の適正使用による貧血治療指針 改定第 3 版」（日本鉄バイオサイエンス学会）

【内服薬（小児、又は錠剤・顆粒の経口摂取困難者）】

当院採用薬	インクレミンシロップ 5%（一般名：溶性ピロリン酸第二鉄）
薬価	6.2 円/ml
適応症	鉄欠乏性貧血
用法用量	1 歳未満：2~4ml（鉄 12~24mg）/日 1~5 歳：3~10ml（鉄 18~60mg）/日 6~15 歳：10~15ml（鉄 60~90mg）/日 分 3~4（適宜増減）
特徴	・唯一のシロップ剤 ・一過性に歯や舌に着色することあり、服用後のうがいが必要。
注意点	胃全摘患者への使用：可 常温、遮光保管（0 度を下回ると D-ソルビトールの結晶析出の恐れあり）

＜静注投与の適用＞

- ・副作用が強く経口鉄剤が飲めない
- ・出血など鉄の損失が多く経口鉄剤で間に合わない
- ・消化器疾患で内服が不適切
- ・鉄吸収が極めて悪い
- ・透析や自己血輸血時の鉄補充

鉄過剰にならないよう、投与開始時に総鉄投与量を必ず計算することが望ましい

【注射薬】

	第一選択	第二選択														
当院採用薬	フェジン静注 40mg/2ml	（試用）フェインジェクト静注 500mg/10ml/V														
一般名	含糖酸化鉄	カルボキシマルトース第二鉄														
薬価	120 円/管	5,969 円/瓶														
適応症	鉄欠乏性貧血	鉄欠乏性貧血														
投与量	1 A~3A（40mg~120mg）/ 日 適宜増減	500mg/週 1 回 総投与量は体重、Hb 値から選択（上限 1500mg）														
		本剤の鉄としての総投与量（投与回数）														
		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">体重</th> </tr> <tr> <th>25kg 以上 35kg 未満</th> <th>35kg 以上 70kg 未満</th> <th>70kg 以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hb 10.0g/dL 未満</td> <td rowspan="2">500mg を 1 回</td> <td>1,500mg （計 3 回）</td> <td>1,500mg （計 3 回）</td> </tr> <tr> <td>Hb 10.0g/dL 以上</td> <td>1,000mg （計 2 回）</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		体重			25kg 以上 35kg 未満	35kg 以上 70kg 未満	70kg 以上	Hb 10.0g/dL 未満	500mg を 1 回	1,500mg （計 3 回）	1,500mg （計 3 回）	Hb 10.0g/dL 以上	1,000mg （計 2 回）	
				体重												
25kg 以上 35kg 未満	35kg 以上 70kg 未満		70kg 以上													
Hb 10.0g/dL 未満	500mg を 1 回	1,500mg （計 3 回）	1,500mg （計 3 回）													
Hb 10.0g/dL 以上		1,000mg （計 2 回）														
投与方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静脈注射：2 分以上</li> <li>・点滴：不可</li> <li>・希釈する場合はブドウ糖液で 5~10 倍（薄めすぎない）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静注：5 分以上かける。</li> <li>・点滴：6 分以上（<u>35kg 未満の患者には点滴静注のみ</u>）</li> <li>・希釈は生食のみ（1V あたり生食 100ml）</li> <li>・1V あたり 240ml 以上に希釈しない（薄めすぎない）</li> </ul>														
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安価だが連日投与が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・投与回数が少ないため来院回数が軽減できる。</li> <li>・血中ヘモグロビン値は投与終了後 4 週間程度まで上昇する。再治療は投与終了後 4 週以降に鉄過剰に留意して検討する。</li> </ul>														

この他に、より高用量の投与が可能なモノヴァー®静注(500mg/1000mg)も昨年より販売されています。

## 希釈・投与速度に注意する救急薬剤一覧の改定

希釈・投与速度に注意する救急薬剤一覧を更新しました。(添付の付表参照)

<主な変更点> 追加・変更箇所は付表の下線部をご確認ください。

薬剤名	変更内容
ノルアドリナリン注 1mg	CV 投与の濃度・開始速度の変更 高流量時の記載を末梢から CV へ変更
ミリスロール注 25mg/50mL	規格を変更 (50mg/100mL より)
ニコランジル点滴静注用 48mg	後発品への変更 (シグマート点滴静注用より)
ランジオロール点滴静注用 50mg	後発品への変更 (オノアクト点滴静注用より)
挿管時 フェンタニル 0.1mg/0.5mg	0.1mg/2mL の規格の追加

前回の DI ニュース No. 659 に誤記がありました。下記の通り訂正させていただきます。

(改) 冷所品を常温に戻してから投与までに放置する時間

<u>フィルグラスチム BS 注「NK」</u>	<u>明確な時間指定なく常温に戻れば投与可</u> <u>(他社製品は 30 分の指定あり)</u>
<u>テゼスパイア皮下注ペン</u>	<u>60 分 (シリンジと同じ)</u>

## DI 情報

### 【副作用報告】 DI委員会 6月報告より

No	被疑薬	副作用名	グレード	院所	評価
1	プラバスタチン	じんま疹、そう痒	過敏 1	秩父	可能性有り
2	オムニパーク	膨隆疹、咳嗽、掻痒感	過敏 1 呼吸器 1 過敏 1	協同	可能性有り
3	アトルバスタチン	横紋筋融解症	その他 2	協同	可能性有り



— 今月号の目次 —

- ① <今月のトピック 1 > 当院採用の鉄剤の選択順位・特徴・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
- ② <今月のトピック 2 > 希釈・投与速度に注意する救急薬剤一覧の改定・・・・・・・・ P3
- ③ <DI 情報 > ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3-4

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院・ふれあい生協病院 薬剤科 DI 室

(代表) 0570-00-4771 までどうぞ

担当 栗原・寺倉・中村・木村

【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】 DI 委員会 6月報告より

薬剤名	経過・内容
PPI (不明)	PPI が初回投与となった。薬手帳確認し、4ヶ月前に他院からボノサップが処方されていることに気づいた。除菌判定として、来月に他院で内視鏡（もしくは呼気試験）を予定していた。除菌確認検査前に PPI 使用して良いか医師に確認した。 →PPI は検査終了後から服用してもらうことになった。
ボスミン外用液	ボスミン外用液を苦しい時に使用指示開始している方。（気管支痙攣の寛解目的） α 遮断薬のドキサゾシンは併用禁忌のため中止を提案、α β 遮断薬のカルベジロールは併用注意だが中止もしくはビソプロロールへの変更を提案。 →ドキサゾシン、カルベジロールは中止。ビソプロロールへの切替は一旦見送りバイタル変動等にて再度考慮する方針を確認した。
フェキソフェナジン DS	（保険薬局から問い合わせ）12歳になっているため投与量が少ない →12歳以上の投与量に変更

新規採用・新規試用				採用削除		
変更理由	メーカー	薬品名	薬価	メーカー	薬品名	薬価
販売中止	第一三共 エスファ	カルベジロール錠 10mg 「DSEP」	10.1 円/ 錠	沢井製薬	カルベジロール錠 10mg 「サワイ」	10.1 円/ 錠
	ケミック ス	セフタジジム静注用 1g 「CHM」	304 円 /V	沢井製薬	セフタジジム静注用 1g 「サワイ」	446 円/V
	ニプロ	ドセタキセル点滴静注 20mg/80mg 「ニプロ」	9954 円 /80mgV	ヤクルト	ドセタキセル点滴静注 20mg/80mg 「ヤクルト」	10166 円 /80mgV
停止給	鶴原製薬	（臨時追加） アテノロール錠 50mg 「ツルハラ」	5.9 円/ 錠	（50mg 製剤は「サワイ」を含め先発医薬品も一時的に供給停止）		
高薬価	日本化薬	ゲムシタビン点滴静注用 200mg/1g 「NK」	4164 円 /1gV	高田製薬	ゲムシタビン点滴静注用 200mg/1g 「ヤクルト」	4494 円 /1gV
後発品へ	日医工	ヘパリン類似物質油性ク リーム 0.3% 「日医工」	4 円/g	マルホ	ヒルドイドソフト軟膏	18.5 円/g
	トーア エイヨー	ソタロール塩酸塩錠 40mg/80mg 「TE」	40 円 /40mg 錠	サンド ファーマ	ソタコール錠 40mg/80mg	110.5 円 /40mg 錠
新規試用	ライン ファーマ	人工妊娠中絶用製剤 メフィーゴパック	保険対 象外	（手術しない場合に使用）		
	日本イー リリー	イブグリース皮下注 250mg	61520 円 /キット	（同一機序薬よりも効果が高い）		
	丸石製薬	コルスバ静注透析用シリン ジ 17.5 μg/25 μg	3609 円 /25 μg	（外来のみ。初の注射薬）		
新規レジメン	肺 N-33	ロルラチニブ療法（ローブレナ）	ALK 融合遺伝子陽性 2 次治療。 両剤での比較試験はなく、副作用の特徴を考慮して使い分ける。			
	肺 N-34	ブリグチニブ療法（アルンプリグ）	単独治療の際に既存の CBDCA+Nab-PTX 療法のレジメを流用してきたが、使用者が増加してきたため単独で登録する。			
	肺 N-35	Nab-PTX 療法（アブラキサン）	RET 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に対して使用する。今後は臓器横断的に使用できるようになるため、肺のみでの登録とはせずに臓器横断的がん腫として登録			
	臓器横断的がん腫-1	セルペルカチニブ療法（レットヴィモ）	BRAF 遺伝子変異を有する根治切除不能な甲状腺癌が 5 月に適応となった。BRAF 遺伝子変異陽性患者は甲状腺癌の 37～68% という報告があり、当院でも使用する可能性あり。			
	甲-2	ビラフトビ+メクトビ療法				