

DIニュース



保存

NO.116 発行日 2010/10/3

第二中央病院薬剤課

今月のピックアップ

腎機能と薬物投与量

当院では、昨年の11月中旬頃より処方箋にeGFR（推定糸球体濾過量）ml/min/1.73m²を記載するようになりました。（右図参照）

eGFRとは、体表面積1.73m²あたり1分間に糸球体より血漿が濾過される量を言い、腎機能の指標になります。この値は、年齢と性別、クレアチニン値から計算できます。

体重や身長は考慮されていないため、同じeGFRの場合、体の小さい人は大きい人より腎機能が低下している可能性があります。

高齢化に伴い腎機能の悪化や多剤併用により、腎障害を合併している人が増えています。腎機能が低下している人に尿中排泄率の高い薬剤を投与すると、薬剤や活性代謝物の排泄が遅延し副作用が現れやすくなります。

腎障害のある患者や透析患者では、投与を避けるべき薬剤や注意すべき薬剤があります。今回は、そのようなお薬のなかで当院において処方の多い薬剤について紹介したいと思います。

新規 入院臨時処方箋 印刷: 2010/10/18 18:47:21

病棟 南2階病棟 開始日 平成22年10月19日

患者ID	指示日 平成22年10月18日	調剤	監査
フリガナ	性別 男		
患者氏名	年齢 73歳 才	身長 168.0 cm	
	病室 S207	体重 51.10 kg	
医師名	科名 内科		

01 (劇)トプシムローション0.05% 10g
...1日1回塗布
患部に

eGFR 53.70ml/min/1.73m²

京都民医連第二中央病院 発行No: 2010101801646 - 1
eGFR 53.70 ml/min/1.73m² (10/10/14) 発行日: 2010/10/18 Page 1/1

投与を避けるべき薬剤

フィブラート系薬剤、ビグアナイド系薬剤、ビスホスホネート薬剤など

薬剤名	理由	透析
ベザフィブレート SR錠 (フィブラート系)	尿中排泄率：70% 副作用（横紋筋融解症）が現れる可能性大	蛋白結合率が高く、透析で除去されにくい
メデット錠 (ビグアナイド系)	尿中排泄率：80% 乳酸アシドーシスを起こしやすくなる	透析患者には禁忌 重篤な腎不全患者には、投与すべきでない
ボナロン錠 ダイドロネル錠 (ビスホスホネート薬剤)	尿中排泄率：50% ダイドロネルは、重度腎障害には禁忌 ボナロンは禁忌ではないが、投与時には注意必要	安全性は確立していない 蛋白結合率高く、透析で除去されにくい

注意すべき薬剤

H2受容体拮抗薬、抗生剤、抗炎症鎮痛剤（NSAIDs）、AlやMg含有製剤、痛風治療薬など

閲覧後、DIニュースのファイルに保管してください。

薬剤名	尿中排泄率	投与量	備考
チザノン Cap (H2 受容体拮抗薬)	90%	CLcr10~50mL/min : 常用量の 50% CLcr<10mL/min : 常用量の 25%	透析時の投与量: 透析後に 150mg 又は隔日 150mg
カイロク錠、細粒 (H2 受容体拮抗薬)	40~70%	副作用 汎血球減少、肝機能障害などに 注意必要	透析時の投与量: 1 日 1 回 200mg 脳へ移行しやすいため、精神神 経障害に注意必要
ガモファー注射液 (H2 受容体拮抗薬)	70~80%	CLcr≥60: 1 回 20mg 1 日 2 回 CLcr30~60: 1 回 20mg 1 日 1 回 1 回 10mg 1 日 2 回 CLcr≤30: 1 回 10mg 2 日 1 回 1 回 5mg 1 日 1 回 透析患者: 透析後 10mg 又は 1 日 1 回 5mg	
アロプリノール錠 (痛風治療薬)	80%	CLcr>50 mL/min : 100~300mg/日 CLcr10~50mL/min : 100mg/日 CLcr<10mL/min : 50mg/日	活性代謝物(オキシプリノール)の蓄積による、紅斑などの 皮膚障害、肝機能障害、無顆粒 球症などに注意 透析時の投与量は、 透析後に 100mg 又は 1 日 1 回 50mg
NSAIDs (抗炎症鎮痛剤)	3~10%	投与時、透析時に減量する必要な いが、腎機能障害を悪化させるた め、出来るだけ投与しないこと	尿中排泄率は低いが、腎血流量 を減少させるため注意必要
クラビット錠 レボフロキサシン錠 (抗菌剤)	87%	CLcr20~50mL/min : 初回 500mg/日 2 回目以降 250mg/日 CLcr<20mL/min : 初回 500mg/日 3 回目以降 250mg を 2 日に 1 回 透析時 初日~4 日目 100mg それ以降 100mg を隔日	痙攣の既往歴ある患者や、ロル フェナミン等の NSAIDs と併 用する時は、痙攣をおこしやす くなります。 金属カチオンとキレート形成 し吸収低下おこします。



記載されている eGFR は、体表面積 1.73 m² (身長 170 cm 体重 63kg) あたりの腎機能になるので実際の腎機能とは異なります。この患者さんは、体表面積が、約 1.4 m² くらいなので、実際の GFR はもう少し低く、GFR 38 ml/min 程度と考えられます。

閲覧後、DI ニュースのファイルに保管してください。