

当院採用のγ-グロブリン製剤一覧(改訂版)

製剤名		献血ヴェノグロブリンH 10%静注	献血グロベニン-I 静注用	献血ベニロン-I 静注用	献血ポリグロビンN 10%静注	ハイゼントラ20% 皮下注	ピリヴァジェン10% 点滴静注
採用規格		0.5g/5mL 5g/50mL 10g/100mL	5000mg(溶解液100mL付)	2500mg(溶解液50mL付) 5000mg(溶解液100mL付)	5g/50mL	1g/5mL(小児科限定) 2g/10mL 4g/20mL	5g/50mL 10g/100mL <small>〔(脳神経内科限定) (臨床薬理神経内科限定) (臨床薬理神経内科限定)〕</small>
処理方法		ポリエチレングリコール処理	ポリエチレングリコール処理	乾燥スルホ化	pH4処理酸性	pH4処理酸性	pH4処理酸性
Na含有量		0.1 mEq/L	154 mEq/L	171 mEq/L	0.04 mEq/L以下		
ヘパリン製剤との配合変化		不可(白濁)	可 ※メーカー回答	可 ※メーカー回答	不可(白濁)		データなし(原則単剤投与)
適 応 症	低ガンマグロブリン血症、無ガンマグロブリン血症	○	○	○	○	○	○
	重症感染症における抗生物質との併用	○	○	○	○		
	特発性血小板減少性紫斑病 (他剤が無効で、著明な出血傾向があり、外科的処置又は出産等一時的止血管理を必要とする場合)	○	○	○	○		
	川崎病の急性期 (重症であり、冠動脈障害の発生の危険がある場合)	○	○	○	○		
	多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善 (ステロイド剤が効果不十分な場合に限り)	○					
	慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の筋力低下の改善	○	○	○			○
	慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(多巣性運動ニューロパチーを含む)の運動機能低下の進行抑制 (筋力低下の改善が認められた場合)	○	○			○	○
	全身型重症筋無力症 (ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限り)	○					
	天疱瘡 (ステロイド剤の効果不十分な場合)	○	○				
	血清IgG2値の低下を伴う、肺炎球菌又はインフルエンザ菌を起炎菌とする急性中耳炎、急性気管支炎又は肺炎の発症抑制 (ワクチン接種による予防及び他の適切な治療を行っても十分な効果が得られず、発症を繰り返す場合に限り)	○					
	水疱性類天疱瘡 (ステロイド剤の効果不十分な場合)	○	○				
	ギラン・バレー症候群 (急性増悪期で歩行困難な重症例)	○	○	○			
	スティブンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症 (ステロイド剤の効果不十分な場合)		○				
	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症における神経障害の改善 (ステロイド剤が効果不十分な場合に限り)				○		
	抗ドナー抗体陽性腎移植における術前脱感作	○					
視神経炎の急性期 (ステロイド剤が効果不十分な場合に限り)				○			

参考資料:添付文書、インタビューフォーム、メーカーからの回答