当院採用の高リン血症、高カリウム血症治療薬一覧 ver2.0

★適応症や用法・用量、相互作用など最終確認は添付文書でお願いし

分類			一般名	機器は添付文書でお願いします★ 商品名		製剤写真の例	薬価	効能・効果、用法・用量	禁忌	代表的な相互作用 相互作用を全て記載しているものではないため、	簡易懸濁・経管投与 承認外の投与方法であり有効性・ 安全性を検証していないため、	備考
高リン血症治療薬			クエン酸第二鉄水和物	リオナ錠250mg		Riona Riona URT URT 250-e 250-e	70.40円/錠	【慢性腎臓病患者における高リン血症の改善】 1回500mgを開始用量とし、1日3回食直後に経口投与。 最高用量は1日6000mg。 増整を行う場合は、1日あたりの用量で1500mgまでと し、1週間以上の間隔をあけて行う。 ※鉄欠乏性質血に適応あり、用法用量は添付文書参照	・本剤に対し過敏症 の既往歴のある患 者	最終確認は、併用業も含めて添付文書でお願いします。 金属(Fe)含有製剤のため、セフジニル、ニューキノ ロン系・テトラサイクリン系抗菌薬、レポチロキシン 等と同時服用により吸収阻害が生じる。 ※評幅はロニュースと0.3年8月87年 通高音解剤と相互作用 を起こするそれのある当除採用の経口剤、を参照。	推奨するものではこざいません。 可能(8Fr.以上) ¹⁾	・血清フェリチン等を定期的に測定 し、鉄過剰に注意すること。 ・便が黒色を呈することがある。
			炭酸ランタン 水和物	炭酸ランタンOD錠 「フソー」	250mg 500mg	株計ランタンの(2年 760の(アンノー) 100年8日本 日本日本 株式・アンスマンスマンファー1 株式・アンスマンスマンスマンスマンスマンスマンスマンスマンスマンスマンスマンスマンスマン	37.90円/錠	【慢性腎臓病患者における高リン血症の改善】 1日750mgを開始用量とし、1日3回に分割して食直後に 終口投与。最高用量は1日2250mg。 増重を行う場合は、1日あたりの用量で750mgまでとし、 1週間以上の間隔をあけて行う。	・本剤に対し過敏症の既往歴のある患者	□ユーキノロン系・テトラサイクリン系抗菌薬 →併用薬の吸収阻害が生じるため間隔を2時間以上 がける。 レバチロキシン ・併用薬の吸収阻害が生じるためできる限り服用間隔をあける。	可能(8Fr.以上) ¹⁾	・リン吸着能に優れるが、消化管粘膜へのランタン沈着の報告もある。 ・吐き気、嘔吐などの消化器症状がある。
	a 含 有	ポリマー	ビキサロマー	キックリンカプセル250mg		キックリン 250mg エクリン エクリン エクリン エクリン	18.30円/CP	【慢性腎臓病患者における高リン血症の改善】 1回500mgを開始用量とし、1日3回食直前に経口投与。 最高用量は1日7500mg。 増重を行う場合は、1回あたりの用量で500mgまでとし、 1週間以上の間隔をあけて行う。	・本剤に対し過敏症 の既往歴のある患 者 ・腸閉塞の患者	リン酸結合性ポリマーであるため、同時服用した併 用薬の吸収を遅延あるいは減少させるおそれがある。 → 抗てんかん剤、不整脈用剤等安全性及び有効性に 臨床上重大な影響を及ぼす可能性のある経口薬剤 を併用する場合は、可能な限り間隔をあけて投与する。	可能(8Fr.以上) ²⁾	・カルシウムや金属を含まないため、高カルシウム血症や金属の組織 蓄積による毒性発現の懸念がない。 高度の便秘に注意。
		その他	テナパノル 塩酸塩	フォゼベル錠	5mg 10mg	DANGE DISTRICT DANGE DISTRICT See Six DANGE DISTRICT DANGE	234.10円/錠	【透析中の慢性腎臓病患者における高リン血症の改善】 1回5mgを開始用量とし、1日2回、朝食及び夕食直前に終 口投与。最高用量は1回30mg。 増量を行う場合は、1回5、10、20、30mgの順に1段階ず っとし、1週間以上の間隔をあげて行う。	- 2歳未満の患者 - 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者 - 機械的消化管閉塞 又はその疑いがある 患者	エナラブリル →本剤のOATP2B1阻害作用によりエナラブリルの 血中濃度が低下する。	不可 ※チューブに薬剤が吸着する可能 性 ²⁾	・Na ⁺ /H ⁺ 交換輸送体阻害薬。 ・高頻度に下痢が認められる。
	C a 含	i ŝ	沈降炭酸カルシウム	沈降炭酸カルシウム錠500mg 「三和」		TO STATE OF THE PARTY OF THE PA	6.00円/錠	【保存期及び透析中の慢性腎不全患者における高リン血症 の改善】 1日3.0gを3回に分割して、食直後に経口投与。	・本剤に対し過敏症 の既往歴のある患 者 ・甲状腺機能低下症 の患者	金属(Ca)含有製剤のため、ニューキノロン系・テトラ サイクリン系抗菌薬、レポチロキシン等と同時服用に より吸収阻害が生じる。 ※詳輔はDIニュース2023年8月2号1金属含有薬剤と相互作用 を起こすおぞれのある当院採用の経口剤、を参照。	可能(8Fr.以上) ²⁾	・カルシウムを含むため、定期的に 血中カルシウム濃度を測定すること。 ・投与が長期にわたる場合、血中マ グネシウム濃度を測定すること。
高カリウム血症治療薬		- オン交		ポリスチレンスルホン ゼリー20%分包25g			77.80円/個	【急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症】 1日75~150g(3~6個)を2~3回にわけ、経口投与。		AL.Mg.Ca含有製剤 →計量限的な場イオン交換作用により本剤の効果が 減弱するされ。 レボチロキシン → 吸着による吸収阻害のため服用時間をずらす。		・高度の便秘に注意。 ・Ca型のため、高カルシウム血症に注意。 ・リンゴ味のフレーバーあり。
	イオン交		ポリスチレン スルホン酸 カルシウム	カリメート散 (5g/包)		77.7-Fa	9.30円/g (46.5円/包)	(急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症) (経口1)1日15〜30g(3〜6辺)を2〜3回に分け、その1回 菱を水30〜50mLに懸通し、経口投与。 (注賜)1回30g(6辺)を水、2%メチルセルロース溶液、 5%ブドウ糖液いずがわいのMLに懸蔑(体温程度に加温) して注賜、30分〜1時間賜管内に放置する。			条件付で可能(14Fr.以上) 溶解しないためチューブ閉塞に注意 1包を水50mに悪調後すぐに注意 ・88,12Fr. をも適増性は確認された が、円滑な投与には14Fr.以上の太さ が必要。 ²⁾	・高度の便秘に注意。 ・Ca型のため、高カルシウム血症に 注意。 ・注腸が可能。
	換樹脂					1975-F 1800 200 1800 1800 1800 1800	77.80円/包	【急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症】 1日75~150g(3~6包)を2~3回に分け、経口投与。			条件付きで可能(12Fr.以上) 溶解しないためチューブ開業に注意 粘性のため <mark>原液では不可</mark> 1包を水10mLに懸濁後すぐに投与。薬 が残った場合、10mLの水で再懸濁し 投与。 ²¹	・高度の便秘に注意。 ・Ca型のため、高カルシウム血症に 注意。
			ポリスチレン スルホン酸 ナトリウム	ケイキサレートドライシロップ 76% (3.27g/包)		7147U-1 1910002711 25con(3.27c)	8.20円/g (26.8円/包)	[急性および慢性腎不全に伴う高カリウム血症] 1日量39.24g(12包)を2~3回に分け、その1回量を水5 0~150mLに懸濁し、経口投与。			条件付で可能(8Fr.以上) 溶解しないためチューブ閉塞に注意 2包を55での温水20mLに懸濁し、す ぐに投与。 ²⁾	・Na型のため、高ナトリウム血症に 注意。 ・リンゴ風味。 ・1包あたり15~25mLの水に懸 濁する。
	В		ジルコニウム シクロケイ酸 ナトリウム水和物	ロケルマ 懸濁用散分包	5g	COLUMN TO THE PARTY OF THE PART	1,024.30円/包	同期の基金では100多名が高級では100多名が高級では100多名が高級では2枚。最長3日間まで。以後は、1005多水で懸濁して1日1回終口投与する。最高用量は1日1回15g。加速透析施行中の場合には、通常、1059を水で懸濁して非透析日に1日1回終口投与。最高用量は1日1回15g。		抗HIV薬(アタザナビル、ネルフィナビル、リルビビリン等)、アゾール系抗真菌薬(イトラコナゾール・フルコナゾール・ボリコナゾール等)、チロシンキナーゼ間害病(エルチェ)、チョナニブ等)、タクロリムス・ネ系列の育内pH上昇作用により、併用薬の吸収低下・作用減弱のおそれのため、服用間隔を2時間以上あける。	条件付で可能(8Fr.以上) 溶廃しないためチューブ閉塞に注意 約25mLの水に懸濁し、注入器に吸し、 に懸粛状態を保ちながら投与、容器内 の残寒を約15mLの水で懸濁し、再度 注入器に吸引し投与、投与後は約 10mLの水で洗い流す。 ¹⁾	殿する前に服用する。(沈殿した場合は、再懸濁し服用)
		ン 交 換			10g	SQUAY DIST	1,504.60円/包					
	ポー リッ マ:	オン	パチロマー ソルビテクス カルシウム	ビルタサ懸濁用散分包8.4g		To 1975 The Tolky	949.50円/包	[高カリウム血症] 開始用量として8.4gを水で懸濁して、1日1回経口投与。最 高用量は1日1回25.2g 増重する場合は8.4gずつとし、1週間以上間隔をあけて行う。	・本剤に対し過敏症 の既往歴のある患 者 ・腸閉塞の患者	□ 1ーキノロン系技菌薬、レボチロキシン →本剤に含有するCaにより併用薬の吸収阻害が生じるため、服用時間を3時間以上あける。 メトボルミン・ →メトボルミンの吸収低下のため、服用時間を3時間以上あける。 曲数は、多付文書、IF SメーカーHP 目刊楽事業6	条件付で可能(6.5Fr.以上) 溶解しないためチューブ閉塞に注意 12週末で980mにかに懸濁し、投与後 は水で洗い流す。 ¹⁾	・1号の場合は終40~80mL、2包以上の場合は約80mLの大に懸粛する。初か、半碧 は近約80mLの大に懸粛する。初か、半碧 相度の水を容離に入れ、分包内の薬剤を一 度簡湯し、携りの水を迫加して再復影濁する。 ・溶解しないため、十分に懸濁し沈殿する前 に服用する。(沈殿した場合は、再態場し服 72~8℃で展代患者が保管も場合は空温 候電も可能だが、3か月以内に使用する。)

参考文献:添付文書、IF、各メーカーHP、月刊業事第62巻第16号(2020.12) ※簡易懸濁・経管投与の情報は、1)IF、2)メーカーHPまたは回答