

霧島市民薬局 DI ニュース

2025年 1月号

霧島市民薬局 管理薬剤師 泊口 豊
鹿児島県霧島市国分中央 3 丁目 3 8 - 1 6
TEL:0995-45-4338 FAX:0995-45-3655
E-mail : kirishiminph@po.synapse.ne.jp

透析患者のインフルエンザ治療の留意点

今シーズン、想定以上のインフルエンザの流行下、血液透析、腹膜透析の患者さんへの処方では注意が必要なケースがあります。

○オセルタミビル 透析患者では単回投与が推奨です。

腎排泄率は未変化体と活性代謝物を合わせて 70-80%と考えられており、単純に考えて健康成人が 5 日間で 750mg 服用するところ、Ccr がその 10%とすると、75mg1 回で良いことになります。(計算上は 60mg 前後ですが) タミフルのインタビューフォームから以下の図を掲載します。【タミフルカプセル 75mg 単回投与後 2 回目の透析(投与後 92-96 時間)を経た、5 日後(投与後 120 時間)における Ro64-0802 血漿中濃度の予測値は 155ng/mL であり、タミフルに感受性の低いインフルエンザウイルス野生株 B/Memphis の IC98 (100ng/mL) に比較して、高い血漿中濃度を維持していた(図 7)】と記載されています。

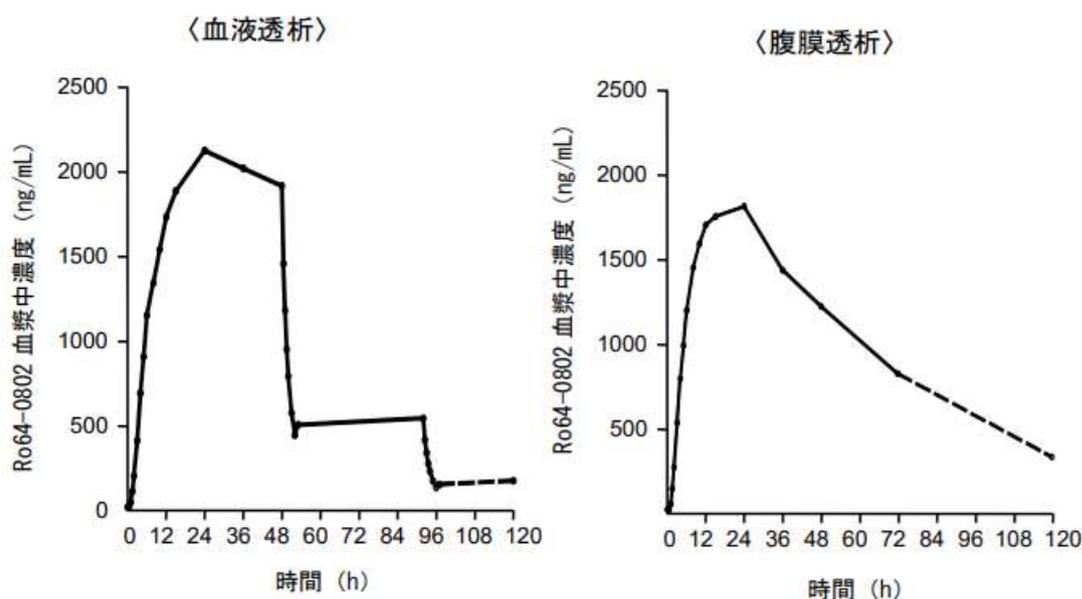


図 7. 血液透析及び腹膜透析被験者における Ro64-0802 平均血漿中濃度 (n=12)

腎臓病薬物療法学会作成の抗インフルエンザ薬の推奨投与量一覧を以下に掲載します。
オセルタミビル以外は用量調節の必要はなく、イナビル吸入薬も考えられますがコストが高くなります。

分類	重要度	薬剤名		透折性	禁忌	腎障害	常用量								HD(血液透析) PD(腹膜透析)									
		一般名	番号				商品名	80		70		60		50		40		30		20		10		
								正常または軽度低下				軽度～中等度低下		中等度～高度低下		高度低下		末期腎不全						
抗インフルエンザ薬 (イナビル系)	◎	オセルタミビルリン酸塩	1972	タミフルカプセル・ドライシロップ	○	○	【腎機能指標:eCrCl(J or E)】 治療:1回75 mgを1日2回,5日間 予防:1回75 mgを1日1回,7~10日間								推奨用量は確立されていないが、以下の用量が提案されている(日本透析医学会・日本透析医学会ガイドライン) 治療:1回75 mgを単回 予防(HD):初回75 mg,2回のHD実施後に75 mg(計2回) 予防(PD,末期腎不全):初回75 mg,7日目に75 mg追加(計2回)									
	△	ザナミビル水和物	1973	リレンザ	○		治療:1回10 mgを1日2回吸入,5日間 予防:1回10 mgを1日1回吸入,10日間								尿中排泄されるが吸入後の肺局所内濃度が効果の指標となるため、腎機能正常者と同じ									
	◎	ペラミビル水和物	1974	ラビアクタ点滴静注液・バッグ・バイアル	○		【腎機能指標:eCrCl(J or E)】 1回300 mgを15分以上かけて単回点滴静注。合併症率により重症化するおそれのある患者には、1日1回600 mgを15分以上かけて単回点滴静注。連日反復投与も可				通常:1回100 mg 重症化のおそれがある患者:1回200 mg 1日1回150mg(FDA)	通常:1回50 mg 重症化のおそれがある患者:1回100 mg 1日1回100 mg(FDA)	具体的には設定されておらず、慎重に投与量を調整 初回100 mg,以後は透析後2時間後に100 mg追加する(FDA),CAPDでは初回100 mg,以後は1日毎に100 mg追加する											
	△	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	1975	イナビル吸入粉末剤・吸入懸濁液用セット	×		吸入粉末剤(治療):40 mgを単回吸入 吸入粉末剤(予防):40 mgを単回吸入,1日1回20mgを2日間吸入も可 吸入懸濁液用160 mgを生食2 mLで懸濁し、ネプライザを用いて単回吸入				腎機能正常者と同じ CCr 30~50 mL/minでAUCが健常者の2倍に、CCr 30 mL/min未満でAUCが健常者の4.9倍になるが、1回の治療で完結するため、減量の必要なし(EO)													
抗インフルエンザ薬 (Cap依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬)		パロキサビル マルボキシル	1976	ゾフルーザ錠・顆粒分包	×		40mg(80 kg以上は80 mg)を単回投与				腎機能正常者と同じ													

○トラネキサム酸

咽喉頭炎があるケースで処方されますが、添付文書上 11.1 重大な副作用 11.1.1 痙攣(頻度不明)人工透析患者において痙攣があらわれることがある。と記載があります。

以下に、腎臓病薬物療法学会の推奨投与方法を掲載いたします。透析では通常の1/4が推奨されます。

分類	重要度	一般名	番号	商品名	透折性	禁忌	腎障害	常用量								HD(血液透析) PD(腹膜透析)
								80	70	60	50	40	30	20	10	
止血薬	○	トラネキサム酸	595	トラネキサム注	○			1日250~500 mgを分1~2.静注又は筋注。術中・術後等に(本)1回500~1,000 mgを静注又は500~2,500mgを点滴静注。								初回500 mg,2回以降250 mgを隔日(透析会誌 35: S837, 2002) Ser 2.8~5.6 mg/dL: 1/2減量(FDA) 高用量使用により痙攣が報告されているため、減量が必要であるが、減量方法について十分検討されていない(EO)
								596	トラネキサミン錠・カプセル・錠・シロップ	1日750~2,000 mgを分3~4	血中濃度が上昇することがある(添) 1日250~500 mg(透析会誌 35: S837, 2002) Ser 2.8~5.6 mg/dL: 1/2減量(FDA) 高用量使用により痙攣が報告されているため、減量が必要であるが、減量方法について十分検討されていない(EO)	初回500 mg,2回以降150 mgを隔3回,HD患者はHD後(透析会誌 35: S837, 2002) [Scr > 5.6 mg/dL: 1/4減量(FDA) 1日250~500 mgを隔3回,HD患者はHD後(透析会誌 35: S837, 2002) Scr > 5.6 mg/dL: 1/4減量(FDA)				

【処方箋記載上のお願い】

外用薬は部位と回数をお願いします。
貼付剤は○日分か、1日○枚の記載をお願いします。
添付文書記載以外の用法用量は、疑義照会をすることが厚生労働省、厚生局の指導でなされますので、なにとぞご了承ください。

- (例) () が添付文書記載
- テオフィリン 100mg 2T 分2 朝夕食後(朝と寝る前)
 - プラナルカストカプセル 112.5mg 朝食後と寝る前(朝夕食後)
 - アムロジピン 5mg 2T 分2(分1)
 - プリンペラン錠 5mg 毎食後(毎食前)
 - カロナール錠 500mg 3T 分3 (急性上気道炎等では頓服のみの適応)