

透析患者で禁忌・減量すべき薬剤 in 高の原中央病院

分類	薬品名		透析患者への投与量等	代表的な副作用
解熱鎮痛剤	カロナール錠		海外では1日1200~1500mg(日本でのデータなし)	肝障害、喘息誘発
鎮静剤	ドルミカム注		常用量の50%に減量との報告がある一方、顕著な減量必要なしとの報告もある	鎮静作用・昏睡の持続
抗精神病薬	ドグマチール錠		2~3日毎に1回25~50mg	錐体外路症状、アカシジア、嚥下障害
抗てんかん薬	ガバペン錠		初回200mg/日、以降は透析後に200~400mg/日	傾眠、倦怠感、幻覚、浮腫
SNRI	トレドミン錠		1/2に減量	頭痛、排尿障害、錯乱、振戦
躁病治療薬	リーマス錠	禁	投与禁忌だが、25~50%に減量して使用することもある	嘔吐、運動失調、錯乱、振戦
徘徊・譫妄改善薬	グラマリール錠		25mgを基準に、MAX50mg/日	食欲不振、傾眠、嚥下障害
抗痙縮薬	リオレサル錠		1日1回5mgから開始、その後10mgまで投与可	傾眠、意識障害、呼吸抑制
抗パーキンソン病薬	ビ・シフロール錠		本剤の排泄が極めて遅延する恐れあり(その一方で0.125~0.25mg/日の報告あり)	傾眠、突発性睡眠
	シンメトレル錠	禁	投与禁忌だが、1回50~100mgを7日おきに投与することもある	抗コリン症状、起立性低血圧、精神症状
	ドブスカプセル		本剤は血液透析患者の起立性低血圧に適応があるが、重篤な末梢血管病変のある血液透析患者には禁忌。眩暈、立ち眩み、倦怠感、脱力感の改善には200~400mgを透析開始0.5~1時間前に投与。透析中の低血圧予防には透析開始2~3時間前に投与。	高血圧、甲状腺機能亢進症、悪性症候群
抗アレルギー薬	タリオン錠		1/4~1/2に減量	
抗リウマチ剤	リドーラ錠	禁	投与禁忌だが、1錠/日で使用することもある	汎血球減少、消化器症状
	リマチル錠	禁	投与禁忌だが、透析日のみ、透析後50~100mgを投与することもある	
尿酸合成阻害剤	ザイロリック錠		1日50mg又は透析後に1回100mgを週2~3回、CAPDでは50mg/日	剥離性皮膚炎、汎血球減少、肝障害
PDE III阻害薬	コアテック注		1分間あたり0.045~0.1μg/kgから点滴静注開始	心室頻拍、心室細動、血圧低下
強心配糖体	ジゴキシン錠		1回0.125mgを週2~4回(筋肉量の少ない患者は週2回)	ジギタリス中毒(吐き気・嘔吐・食欲不振・視覚障害・不整脈)
	ラニラピッド錠		1回0.05mgを週3~4回	
	ジギラノーゲンC注		薬物動態不明の為、ジゴキシンを用いた急速飽和療法を行う方が良い	
抗不整脈薬	リスモダンカプセル・R錠		R錠は禁忌。カプセルは100mg分2	視覚障害・低血糖
	シベノール錠	禁		低血糖、意識障害
	アミサリン錠		350~400mgを12~24時間おきに投与	心室頻拍、心室細動、血圧低下
	ソタコール錠	禁		徐脈、QT延長
	サンリズムカプセル		25mgを48時間毎から開始し、効果がない時は1日50mgまで	刺激伝導障害、心室細動
高脂血症用薬	ベザトールSR錠	禁		横紋筋融解症
二次性副甲状腺機能亢進症治療薬	レグパラ錠		血清Ca値:9.0mg/dL以上開始時1日1回25mg、以後1日1回25~75mg(MAX100mg)。8.4mg/dL以下の時はCa剤・VD剤の対応が必要。7.5mg/dL以下の時は休薬。	低Ca血症、悪心・嘔吐、QT延長、意識障害

ACE 阻害薬	タナトリン錠		タナトリン錠は、2.5～5mg/日に減量。エースコール錠は常用量の50～75%に減量。但し、AN69を用いた血液透析患者にはACE阻害薬は禁忌	血管浮腫、高K血症、アナフィラキシー様症状、空咳
	エースコール錠			
ARB	オルメテック錠、プロプレス錠、ディオバン錠、ミカルディス錠、ニューロタン錠		禁忌ではないが、透析除去率は0か、もしくは除去されても1%未満。ミカルディスの糞100%排泄を除いて、他のARBの尿排泄率は健康人の場合約10～35%程度。基本的に減量の必要はないとされるが、過量と思われる時は1/2に減量する。	血管浮腫、高K血症、アナフィラキシー様症状
炭酸脱水素酵素阻害薬	ダイアモックス錠		0.85～1 mg/kg/日又は、125mgを週3回投与	精神錯乱
糖尿病治療薬	メトグルコ錠	禁		乳酸アシドーシス
	オイグルコン錠		使用回避すべきとの見解と減量の必要性なしとの見解が混在	重篤な低血糖
	ジャヌビア錠	禁		低血糖
	インスリン注		50%に減量との報告あり	低血糖の遷延
H2 ブロッカー	ガスター錠		透析後に20 mg又は、1日1回10mg	顆粒球減少、精神錯乱
	ザンタック錠		1日1回75 mg	
健胃薬 (アルミニウム含有)	FK散	禁		アルミニウム脳症・骨症
	アドソルビン末			
	アルサルミン細粒			
抗コリン剤	ウブレチド錠		1日2.5mg錠	コリン作動性クリーゼ
免疫抑制剤	ブレディニン錠		10～25%に減量	骨髄抑制
カルバペネム系	フィニバックス注		最大:1回0.25gを1日2回まで	痙攣、意識障害
	メロペン注		初回0.5g、以後0.25～0.5g/日毎透析後に施注	
	チエナム注		他剤を選択すべきだが、止むを得ない場合は1日0.25g	
アミノグリコシド系	ハベカシン注		初回3～4 mg/kg、以後は透析後に2.4～3 mg/kg投与	聴覚障害、腎障害
	エクサシン注		初回6～8 mg/kg、以後は透析後に4～6 mg/kg投与又は、初回300～400 mg、以後は透析後に200～300 mg投与、別法有	
	アマカシン注		初回6～8 mg/kg、以後は週3回、透析後に4～6 mg/kg投与、別法有	
	ゲンタシン注		初回2 mg/kg、以後は透析後に1.6 mg/kg投与、2週間以内、別法有	
グリコペプチド系	バンコマイシン注		初回30 mg/kg、以後は透析後に20 mg/kgを7日おきに投与	聴覚障害、腎障害
	タゴシッド注		初回16mg/kg、2・3日目は8mg/kg、4日目以降は透析後に6～8mg/kgを週2～3回透析後に投与又は5日毎に400 mg投与	
抗結核薬	エタンプトールカプセル		1日1回250mg	視覚障害・肝障害
	ストレプトマイシン注		1回0.5gを週2回、透析後に投与	聴覚障害、腎障害
	カナマイシン錠		1回0.5gを週2回、透析後投与との見解と減量必要なしとの見解が混在	聴覚障害、腎障害
	サイクロセリン		250mgを24時間おきに投与	精神錯乱
ニューキノロン系	クラビット錠		初回500mg1回投与、3日目以降1回250mgを隔日投与、別法有	痙攣、意識障害
抗真菌薬	アンコチル錠		透析後に25～50 mg/kgを1回投与	骨髄抑制、肝障害
	ジフルカンカプセル・注		ある種のカンジダではMICが高い為、注射・内服共透析後に初回投与量8～16 mg/kg投与。以降は週3回、透析後に5～10mg/kg投与	痙攣、意識障害、幻覚、肝障害
	プロジフ注		透析後に通常用量投与又は、初回8mg/kg以後週3回5mg/kg透析後に投与	

抗ウイルス剤	ゾビラックス錠・注		注射:初回 5 mg/kg、以後は週 3 回透析後に 5 mg/kg 投与 内服:帯状疱疹では体重 55kg 以上の時 800 mg 分 1。体重 40kg 以上 55kg未満の時 600mg 分 1。体重 40kg 未満の時 400 mg 分 1。単純疱疹では帯状疱疹時の半分の投与量	呂律困難、痙攣、精神神経症状
	バルトレックス錠		帯状疱疹:500mg を週 3 回、又は 500~1000 mg を 48 時間おきに投与 単純疱疹:250mg を週 3 回投与	アナフィラキシー、精神神経症状、骨髄抑制
	デノシン錠・注		内服・注射共に初期量 1.25 mg/kg を週 3 回透析後に、維持量は 0.625 mg/kg を週 3 回透析後に投与	精神神経症状、骨髄抑制
	ゼフィックス錠		初回 35 mg、以降 10mg/日	頭痛、不眠、倦怠感、消化器症状
	バラクルード錠		0.5 mg を 7 日に 1 回、ラムビジン不応患者には 1 mg を 7 日に 1 回	頭痛、代謝性アシドーシス
	レベトールカプセル・コペガス錠	禁		骨髄抑制、意識障害
	シンメトレル錠	禁	投与禁忌だが、1 回 50~100 mg を 7 日以上おきに投与することもある	抗コリン症状、起立性低血圧、精神症状
	タミフルカプセル		1 回 75mg 単回投与(以後投与しない)	嘔吐、吐気、幻暈
抗悪性腫瘍剤	メソトレキセート錠・注	禁		葉酸欠乏、腎障害
	ティーエスワンカプセル	禁		下痢、骨髄抑制、口内炎
	パラプラチン注		Calvert 式:推奨投与量=AUC*(GFR+25)但し、AUC は本剤を初めて使用する時は AUC 7 mg/ml・min を目標に投与设计し、繰り返し投与時には AUC 4~5 mg/ml・min を目標にする	骨髄抑制
	ランダ注	禁		腎障害、嘔吐、聴覚障害、胃腸障害
	ブレオ注		禁忌にした方が良いが、常用量の 50%に減量して投与することもある	肺線維症、胃腸障害、皮膚肥厚
ヨード造影剤	イオパミロン注		用量を減じて透析前に造影検査。CAPD では除去効果が低いので、一時的に血液透析の併用を考慮する	腎障害
MRI 用造影剤	マグネスコープ注	禁		全身性繊維症、急性腎不全

* 「禁」は禁忌を意味する。

* なお、上記一覧表は院内 LAN 上の薬剤科のページにも掲載していますので参考にして下さい。