

## 484頁

クエン酸第二鉄水和物 Ferric Citrate

●リオナ(日本たばこ)

錠250mg.

長径14.9mm,短径6.9mm,厚さ4.6mm

[警告(添付文書には記載なし)]

第二鉄(3価鉄)は難吸収性であるが、  
 一部第一鉄(2価鉄：易吸収性)に変化  
 のおそれ→鉄は長期間体外へ排出され  
 ないので→鉄過剰症に留意のこと。

[特]本剤は表面積大とし溶解早い  
 ためリンが吸収される前に吸着

→1週間で血清リン濃度低下。

[効]慢性腎臓病での高リン血症の改善。

[用]・食直後に服用(薬効最大のため)。

・投与開始時又は用量変更時は

1～2週後に血清リン濃度を確認。

a.開始量：1回500mgを1日3回。

b.増量幅は1週以上の間隔をあげ

最大1,500mgまで。

c.1日最大6,000mgまで。

d.用量調節時は十分な透析量の確保、

リン制限食を考慮。

用量調節：血清リン値(mg/dL)に基づく

減量 増減なし 増量

血液透析 &lt;3.5 3.5～6.0 &gt;6.0

腹膜透析 &lt;3.5 3.5～5.5 &gt;5.5

保存期慢性腎臓病 &lt;2.5 2.5～4.5 &gt;4.5

[体内動態]a.3価鉄は大部分が便中排泄

b.一部が十二指腸で2価鉄となり吸収

→血清鉄濃度上昇。

[注]1.血清P,Ca,PTHを定期的に検査。

・低Ca血症発現時：

活性型VD,Ca剤を投与。

・二次性副甲状腺機能亢進・同悪化：

活性型VD,Ca剤,

Ca受容体作動薬投与

2.鉄過剰に注意：

→血清フェリチン,ヘモグロビンを

定期的に検査。

・赤血球造血刺激因子製剤との併用

→過剰造血に注意。

・鉄過剰(ヘモクロマトーシス等)

→病態悪化。

・C型慢性肝炎等→病態悪化。

・鉄含有製剤投与中→鉄過剰症。

3.腹部X線,MRI検査で

胃腸管の画像に未消化錠が写る。

[慎]1.発作性夜間血色素尿症

→溶血誘発から病態悪化。

2.消化性潰瘍,炎症性腸疾患等→悪化。

[患]1.便が黒色。

2.妊婦では有益性,危険性を判断。

[併]B.慎：a.甲状腺ホルモン剤,キノロン

系,テトラサイクリン系,セフジニ

ル,抗パーキンソン剤,エルトロンボ

パグ オラミンの作用減弱。

b.アルミニウム剤内服時

血中アルミニウム濃度が上昇。

[副] 25%] D.血清フェリチン↑,ヘマトク  
 リット↑,ヘモグロビン↑,赤血球増加症,  
 肝機能異常,低Ca血症,血清PTH低下,血  
 中アルミニウム↑,γ-グルタミルト  
 ランスフェラーゼ↑,●下痢10%,便  
 秘,腹部不快感,腹部膨満,腹痛,悪心,嘔  
 吐,十二指腸潰瘍,排便回数↑,便通不  
 規則,食欲減退,そう痒,高血圧。