

腎機能別薬剤投与量一覧

【NVAF】非弁膜性心房細動（患者における虚血性脳卒中及び全身性塞栓症の発症抑制）
 【VTE】静脈血栓塞栓症（の治療及び再発抑制）

函館五稜郭病院薬剤科作成 2019.5

Crで腎機能評価 ※肥満患者は標準体重を用いる（体重に比例し腎機能を過大評価する恐れがあるため）

薬剤名		常用量	CCr(mL/min)				HD PD	特記事項
商品名	一般名		>50	30	15>	末期腎不全		
		正常または軽度低下	中等度～高度低下	高度低下	末期腎不全			
【NVAF】 イグザレルト錠 10mg, 15mg	リバーロキサパン	1日1回15mg 【※1】併用時 10mgへ減量考慮 併用禁忌 アゾール系抗真菌剤、HIVプロテアーゼ阻害剤、スタリビルド	1日1回10mg	1日1回10mg 慎重投与	禁忌		※1) エリスロマイシン、クラリスロマイシン、フルコナゾール、ホスフルコナゾール	
【VTE】 イグザレルト錠 10mg, 15mg	リバーロキサパン	初期3週間 1回15mg 1日2回 ※1) 併用避ける その後 1回15mg 1日1回 ※1) 併用時10mg考慮 併用禁忌 アゾール系抗真菌剤、HIVプロテアーゼ阻害剤、スタリビルド	初期3週間 1回15mg 1日2回 ※1) 併用避ける その後 1回15mg 1日1回 ※1) 併用時10mg考慮	禁忌			※1) エリスロマイシン、クラリスロマイシン、フルコナゾール、ホスフルコナゾール	
【NVAF】 エリキウス錠 2.5mg, 5mg	アビキサパン	1回5mg 1日2回 ただし ●80歳以上 ●60kg以下 ●血清クレアチニン1.5mg/dL以上 2つ以上該当した場合、1回2.5mg 1日2回に減量	常用量（但し、慎重投与） 腎機能正常者に比しCCr40mL/minではAUCが29%増加するため、やや減量を考慮 ^{※1)}	常用量（但し、慎重投与） 腎機能正常者に比しAUCが44%増加するため、1回2.5mgを1日2回 ^{※1)}	禁忌		アゾール系抗真菌剤（フルコナゾール除く）、HIVプロテアーゼ阻害剤併用時 減量考慮。あるいは併用しない	
【VTE】 エリキウス錠 2.5mg, 5mg	アビキサパン	初期7日間 1回10mg 1日2回 その後 1回 5mg 1日2回	常用量（但し、慎重投与） 腎機能正常者に比しCCr40mL/minではAUCが29%増加するため、やや減量を考慮 ^{※1)}	禁忌			アゾール系抗真菌剤（フルコナゾール除く）、HIVプロテアーゼ阻害剤併用時 減量考慮。あるいは併用しない	
【NVAF】 ブラキササプセル 75mg, 110mg	ダビガトランエテキシラートメタン スルホン酸塩	1回150mgを1日2回 ただし、 ●中等度腎障害 ●経口P-gp阻害薬併用患者（※特記事項参照） ●70歳以上 ●消化管出血既往患者 → 1回110mg 1日2回投与減量を考慮 併用禁忌 イトラコナゾール	1回110mgを1日2回	禁忌			※P-gp阻害薬 アミオダロン、エリスロマイシン ^{※1)} 、クラリスロマイシン ^{※1)} 、キニジン、サキナビル、シクロスポリン、タクロリムス、ネルフィナビル、プロパフェノン ^{※1)} 、ベラパミル、リトナビル 等	
【NVAF, VTE】 リクシアナOD錠 30mg, 60mg	エドキサントシル酸塩水和物	【体重60kg以下】 1日1回30mg	1日1回30mg	1日1回30mg 慎重投与	禁忌			
		【体重60kg超】 【※2,3】併用していない 1日1回60mg	1日1回30mg	1日1回30mg 慎重投与	禁忌		※2) エリスロマイシン、キニジン、シクロスポリン、ベラパミル ※3) アジスロマイシン、アミオダロン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、シルチアゼム、HIVプロテアーゼ阻害剤 等	
		【体重60kg超】 【※2】併用している 1日1回30mg 【体重60kg超】 【※3】併用している 1日1回30mgを考慮	1日1回30mg	1日1回30mg 慎重投与	禁忌		※2) エリスロマイシン、キニジン、シクロスポリン、ベラパミル ※3) アジスロマイシン、アミオダロン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、シルチアゼム、HIVプロテアーゼ阻害剤 等	
【整形外科OP後】 リクシアナOD錠 30mg	エドキサントシル酸塩水和物	1日1回30mg ※2,3)併用時 1日1回15mg	1日1回15mg	禁忌			※2) エリスロマイシン、キニジン、シクロスポリン、ベラパミル ※3) アジスロマイシン、アミオダロン、イトラコナゾール、クラリスロマイシン、シルチアゼム、HIVプロテアーゼ阻害剤 等	