

経口

鉄欠乏性貧血治療院内フォーミュラリ

監修 消化器内科 井谷智尚部長
産婦人科 近田恵里医長
作成 薬剤部 森良江
2022.4.12改訂 薬剤部 森良江
2024.4 追記及び薬価改訂

(診断)

MCV ※1 80fL以下、MCHC ※2 30%以下の小球性低色素性貧血
ヘモグロビン <12g/dL
総鉄結合能 (TIBC) $\geq 360 \mu\text{g/dL}$
血清フェリチン <12ng/mL

※1 平均赤血球容積

※2 平均赤血球ヘモグロビン濃度

鉄欠乏の原因治療

※ () 1日薬価2024.4時点

経口鉄剤

第一
推奨薬

- ① **クエン酸第一鉄Na錠50mg** (12.4~24.8円/日)
: 1日2~4錠 (鉄として100~200mg) 分1~2回食後
- ② **フェロ・グラデュメット錠105mg** (要時) (6.1~12.2円/日)
: 1日1~2錠 (鉄として105~210mg) 分1~2空腹時又は食直後

悪心
対策

- ③ **フェロミア顆粒8.3%** (12.4~24.7円/日) (要時)
: 1日1.2g~2.4g (鉄として100~200mg) 分1~2回食後
- ④ **インクレミンシロップ5%** (6.2円/mL)
: 15mL分3 (鉄として90mg)
※シロップ製剤のため胃で溶解する必要がないため胃腸障害が少ない。
- ⑤ **リオナ250mg** (145.2円/日) (院外専)
: 1日2錠 (鉄として124mg) 分1食直後

①②で悪心症状が
強く出た場合の対策

●鉄含有量を減らして
投与 (剤形変更③④)

●症状のタイミングを
確認し服用時間を変更
(朝→夕→眠前)

●⑤を検討

※投与開始数日で網赤血球が増加し 2週間で最高に達する。
ヘモグロビンは通常 6~8 週間で正常化

血清フェリチン値

正常化 ($\geq 25\text{ng/mL}$)

正常化しない ($\leq 25\text{ng/mL}$)

投与終了

- ①処方通りに服用しているか
- ②投与量を上回る鉄の損失がないか
- ③鉄が吸収されていない可能性
- ④投与量や剤形が適切か
- ⑤リウマチなど他の病気を合併していないか
- ⑥診断再評価

②と③に該当

静注鉄剤を選択

○副作用が強く経口鉄剤
が飲めない

○出血など鉄の損失が多く
経口鉄剤では間に合わない

○消化器疾患で内服が不適切

○鉄吸収が極めて悪い

○透析や自己血輸血の際の鉄
補給

静注

鉄欠乏性貧血治療院内フォーミュラリ

監修 消化器内科 井谷智尚部長
産婦人科 近田恵里医長
作成 薬剤部 森良江
2024.4 薬価改訂

経口鉄剤

血清フェリチン値正常化しない
($\leq 25\text{ng/mL}$)

- ①処方通りに服用しているか
- ②投与量を上回る鉄の損失がないか
- ③鉄が吸収されていない可能性
- ④投与量や剤形が適切か
- ⑤リウマチなど他の病気を合併していないか
- ⑥診断再評価

②と③に該当

参考資料：添付文書、IF、ゼリア新薬HP、鉄剤の適正使用による貧血治療指針 改定[第3版]、2015年響文社、鉄剤の適正使用による貧血治療指針第3版

- 副作用が強く経口鉄剤が飲めない
- 出血など鉄の損失が多く経口鉄剤では間に合わない
- 消化器疾患で内服が不適切
- 鉄吸収が極めて悪い
- 透析や自己血輸血の際の鉄補給

※薬価2024.4時点

静注鉄剤

商品名 (成分名)	フェジン静注40mg (含糖酸化鉄)	フェインジェクト静注500mg (カルボキシマルトース第二鉄)
投与回数	主に1日1回投与 (週2~3回も可)	週1回投与 (1~3回/コース)
投与量	1日40~120mg 総投与量は体重、Hb値を計算式に当てはめる。 患者のヘモグロビン値 X g/dL と体重 W kg より算定する。(中尾式1) による。ただし、Hb値: 16 g/dLを100%とする) 総投与鉄量(mg) = $[2.72(16 - X) + 17] W$	1回500mg (1回あたり500mgをこえない) 総投与量は体重、Hb値から選択する。総投与量は体重、Hb値から選択 (上限は鉄として1500mg)
投与方法	<ul style="list-style-type: none"> ・静注のみ ・ブドウ糖で希釈 (1Aあたり10~20%ブドウ糖注射液で5~10倍希釈) ・2分以上かけて静注 	<ul style="list-style-type: none"> ・静注又は点滴静注 ・生食で希釈 (1Vあたり生食100mL) ・鉄として2mg/mL未満に希釈しないこと ・5分以上かけて (静注)、6分以上かけて (点滴静注)
薬価	127円/A (127~381円/日)	5850円/瓶 (5850円/週)
選択基準	<ul style="list-style-type: none"> ・低体重の患者 ・コスト面 ・透析患者 ・血中Hb値<u>8.0g/dL以上</u>の患者 ・効果を見ながら細かく用量設定したい場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・血中Hb値<u>8.0g/dL未満</u>の患者 (※血中Hb値8.0g/dL以上の患者の場合、診療報酬明細書に理由記載が必要) ・大幅な鉄補正が必要な場合 ・術前早期の鉄補正が必要な場合 ・外来患者の負担軽減が期待される ・再治療の必要性は投与後4週以降を目安とする。
DI情報	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄剤の経口投与と静脈内投与を同時に行ったり、静脈内投与直後から経口投与を行ったりすることは意味がない。 →鉄による粘膜ブロックが起きて経口鉄剤がほとんど吸収されないため、静脈内投与中は経口鉄剤の中止を推奨。 (鉄剤の適正使用による貧血治療指針第3版より) ・フェインジェクトを総投与量投与終了前に何らかの理由で経口鉄剤に切り替える場合、鉄過剰になる恐れがあるため1クール投与後であれば効果判定期間をあげた上で血清フェリチン値を測定し、経口鉄剤の必要性を検討する。(ゼリア新薬回答) 	

血清フェリチン値正常化後、鉄剤中止後できれば数ヶ月後、少なくとも1年以内に血液を再検すること