

貯法

保存条件 室温保存
容器 気密容器

日本標準商品分類番号	
873229	
承認番号	15700AMZ00292000
薬価収載	1982年3月
販売開始	1982年3月
再評価結果	1988年6月

カリウム補給剤
SOLUTIO KALII ACETATIS
酢酸カリウム液「司生堂」
Potassium acetate solution

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】(改正箇所: _____)

- (1) 重篤な腎機能障害(前日の尿量が500mL以下あるは投与直前の排尿が1時間当たり20mL以下)のある患者。[高カリウム血症が悪化する。]
- (2) 副腎機能障害(アジソン病)のある患者。[高カリウム血症が悪化する。]
- (3) 高カリウム血症の患者。[不整脈や心停止を引き起こすおそれがある。]
- (4) 消化管の通過障害のある患者[消化管の閉塞、潰瘍または穿孔があらわれることがある。]
 - 1) 食道狭窄のある患者(心肥大、食道癌、胸部大動脈瘤、逆流性食道炎、心臓手術等による食道圧迫)
 - 2) 消化管狭窄または消化管運動機能不全のある患者
- (5) 高カリウム血症周期性四肢麻痺の患者[発作と高カリウム血症が誘発される。]
- (6) 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (7) エプレレノンを投与中の患者(「相互作用」の項参照)

【組成・性状】

1. 組成

本品は100ml中酢酸カリウム(C₂H₃KO₂:98.15)約38gを含む。[酢酸カリウム38g:0.387Eq(K:15.1g)]

2. 性状

無色澄明の液で、中性または弱アルカリ性である。

【効能・効果】

下記疾患におけるカリウム補給
重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後

【用法・用量】

酢酸カリウムとして、通常成人1日5.7gを希釈溶液とし、3回に分割経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】(改正箇所: _____)

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 腎機能低下あるいは腎機能障害のある患者。[高カリウム血症があらわれやすい。]
- (2) 急性脱水症、広範囲の組織損傷(熱傷、外傷等)のある患者。[高カリウム血症があらわれることがある。]
- (3) 高カリウム血症があらわれやすい疾患(低レニン性低アルドステロン症等)を有する患者。

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤の投与に際しては、患者の血清電解質及び心電図の変化に注意すること。特に、長期投与する場合には、血中又は尿中カリウム値、腎機能、心電図等を定期的に検査することが望ましい。また、高カリウム血症があらわれた場合には、投与を中止すること。
- (2) 低クロール血症性アルカローシスを伴う低カリウム血症の場合は、本剤とともにクロールを補給することが望ましい。

3. 相互作用

(1) 併用禁忌(使用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エプレレノン (セララ)	高カリウム血症があらわれることがある。	血中のカリウムを上昇させる可能性があり、併用により高カリウム血症があらわれやすくなる。と考えられる。 危険因子: 腎障害患者

(2) 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
抗アルドステロン剤(スピロラクトン等)、 カリウム保持性利尿剤(トリウムテレン等)、 アンジオテンシン変換酵素阻害剤(塩酸ベナゼプリル、カプトプリル、エナラプリル等)、 アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤(バルサルタン、ロサルタンカリウム、カンデサルタンシレキセチル、テルミサルタン等)、 非ステロイド性消炎鎮痛剤(インドメタシン等)、 β遮断剤、 シクロスポリン、 ヘパリン、 ジゴキシン	高カリウム血症があらわれることがある。	血中のカリウムを上昇させる可能性があり、併用により高カリウム血症があらわれやすくなる。と考えられる。 危険因子: 腎障害患者

4. 副作用

本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していない。

(1) 重大な副作用

心臓伝導障害(頻度不明): 一時に大量を投与するとあらわれることがある。

(2) その他の副作用

	頻度不明
消化器	悪心・嘔吐、腹部不快感、下痢
過敏症	蕁麻疹、発疹、そう痒感

【包装】

500mL

【主要文献】

第9改正日本薬局方解説書：廣川書店

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量するなど注意すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

(2) 授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。

[授乳中の投与に関する安全性は確立していない。]

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。

8. 過量投与

過量投与により、高カリウム血症があらわれることがある。

一般に高カリウム血症は初期には無症状のことが多いので、

血清カリウム値及び特有な心電図変化 (T波の尖鋭化、QRS波場の延長、ST部の短縮、P波の平坦化ないしは消失)

に十分注意し、高カリウム血症が認められた場合には血清カリウム値、臨床症状に応じて下記のうち適切と思われる処置を行う。なお、筋肉及び中枢神経系の症状として錯覚、痙攣、反射消失があらわれ、また、横紋筋の弛緩性麻痺は呼吸麻痺に至るおそれがある。

発生後は直ちに投与を中止し、下記のうち適切な処置を行うこと。

(1) カリウムを含む食物や薬剤の制限又は排除。カリウム保持性利尿剤の投与が行われている場合にはその投与中止。

(2) グルコン酸カルシウムの静注

(3) ブドウ糖-インスリン療法

(4) 高張ナトリウム液の静注

(5) 炭酸水素ナトリウムの静注

(6) 陽イオン交換樹脂 (ポリスチレンスルホン酸ナトリウム等) の投与

(7) 透析療法

9. 適用上の注意

投与時の注意：

薄めずにそのまま投与すると胃腸障害を起こすおそれがあるので、多量の水 (10～20倍量の水) で薄めて使用すること。

10. その他の注意

(1) 代謝性アシドーシスの場合、低カリウム血症の治療は塩基性塩によって行われることが望ましい。

(2) 各種の消化管吻合術後の患者では錠剤の場合、吸収されないまま消化管を通過することがあるので吸収率が著しく低下するおそれがある。このような患者に対しては、内用液剤、顆粒剤等を投与することが望ましい。

【薬効薬理】

カリウム塩類は一般に尿細管で再吸収されにくい塩類である。尿細管での H^+ と Na^+ の交換の際、尿細管からの Na^+ の再吸収を妨害する。

カリウムイオンは血液浸透圧を上昇させ、組織水分を吸引する作用がある。

カリウムイオンは体内で炭酸水素イオンと結合して炭酸アルカリ塩となり、尿中に排泄される。このとき多量的水分とともにナトリウム塩をも排泄する。

製造販売

司生堂製薬株式会社

東京都新宿区下落合2丁目12番10号