

貯法：室温保存
使用期限：外箱に表示の使用期限内
に使用すること

日本薬局方

塩化カリウム

Potassium Chloride

塩化カリウム「フソー」

承認番号	(60AM)3697
薬価収載	1985年8月
販売開始	1993年8月
再評価結果	1988年6月

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

- 重篤な腎機能障害（前日の尿量が500mL以下あるい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。〕
- 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。〕
- 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。〕
- 消化管の通過障害のある患者〔消化管の閉塞、潰瘍又は穿孔があらわれることがある。〕
 - 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）
 - 消化管狭窄又は消化管運動機能不全のある患者
- 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。〕
- 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

本剤は1g中塩化カリウム1g〔カリウムとして13.4mEq(524.4mg)〕を含有する。

2. 製剤の性状

本剤は無色又は白色の結晶又は結晶性の粉末である。

【効能・効果】

◇下記疾患又は状態におけるカリウム補給

- 降圧利尿剤、副腎皮質ホルモン、強心配糖体、インスリン、ある種の抗生物質などの連用時
- 低カリウム血症型周期性四肢麻痺
- 重症嘔吐、下痢、カリウム摂取不足及び手術後

◇低クロール性アルカローシス

【用法・用量】

塩化カリウムとして、通常成人1日2～10gを数回に分割し、多量の水とともに経口投与する。

なお、年齢、症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- 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。〕
- 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やすい。〕
- 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〔高カリウム血症があらわれることがある。〕
- 心疾患のある患者〔過剰に投与した場合、症状を悪化させ

ることがある。〕

2. 重要な基本的注意

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。

3. 相互作用

(1)併用禁忌（併用しないこと）

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。	エプレレノンは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 スピロノラクトン等 カリウム保持性利尿剤 トリアムテレン等 直接的レニン阻害剤 アリスキレン アンジオテンシン変換酵素阻害剤 ベナゼプリル塩酸塩 カプトプリル等 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 β-遮断剤 非ステロイド性消炎鎮痛剤 インドメタシン等 シクロスポリン ヘパリン ジゴキシン ドロスピレノン・エチニルエストラジオール	高カリウム血症があらわれることがある。	これらの薬剤は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
抗コリン作動薬	本剤の消化管粘膜刺激があらわれやすい。症状があらわれた場合には、本剤の減量又はカリウムの液剤の使用を考慮する。	抗コリン剤の消化管運動の抑制による。
筋弛緩剤 ベクロニウム等	筋弛緩剤の作用が减弱することがある。	カリウムイオンは骨格筋の収縮に関与している。

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

消化管の閉塞、潰瘍又は穿孔：小腸の閉塞、潰瘍又は穿孔があらわれることがあるので、観察を十分に行い、腹痛、嘔気、消化管出血等があらわれた場合には、投与を中止すること。

(2) その他の副作用

副作用が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

	頻度不明
循環器	一時に大量を投与すると心臓伝導障害

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

妊婦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。[消化管運動が低下していることが多く、塩化カリウムの消化管粘膜刺激作用があらわれやすい。]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. 過量投与

徴候、症状：

通常経口投与では重篤な高カリウム血症があらわれることは少ないが、排泄機能の異常等がある場合には起こることがある。

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幅の延長、ST部の短縮、P波の平坦化ないしは消失）に十分注意すること。なお、筋肉及び中枢神経系の症状として、錯感覚、痙攣、反射消失があらわれ、横紋筋の弛緩性麻痺は、呼吸麻痺に至るおそれがある。

処置：

高カリウム血症が認められた場合には血清カリウム値、臨床症状に応じて以下を参考に適切な処置を行う。

- 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) インスリンをブドウ糖3～4gに対し1単位（もし糖尿病があれば2gに対し1単位）加えた20～50%高張ブドウ糖液200～300mLを30分くらいで静脈内投与。
- 3) アシドーシスのある場合には、乳酸ナトリウムあるいは炭酸水素ナトリウムを5%ブドウ糖液200mL程度に溶解し静脈内投与。
- 4) グルコン酸カルシウム水和物の静脈内投与。
- 5) 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）の経口投与又は注腸。
- 6) 血液透析又は腹膜透析。

【薬効薬理】^{1,2)}

カリウム（K）は細胞内液の主要な陽イオンの一つであり、細胞外液の主要な陽イオンであるNaとともに、細胞の等張性、電気的活動の維持に必須の役割を果たしている。

Kは筋収縮、神経の刺激伝達、酵素の活性化等多くの機序に密接に関与しており、特に心筋は細胞外液のK濃度の変化により著しく影響される。細胞外K濃度が高い場合は伝導が著明に抑制されて拡張期心停止が、反対に低い場合は収縮期心停止がそれぞれ起こる。

また、骨格筋の収縮メカニズムにおいてもKは必須の役割を果たしている。

K欠乏の症状 体内のKが欠乏すると、特徴的な臨床像として著明な筋肉の衰弱、頻脈、急速・浅呼吸、胃腸イレウス及び低血圧がみられ、弛緩性麻痺や四肢麻痺が起こることもある。

K欠乏を惹起する因子 過剰の嘔吐、下痢、胃腸分泌液の排泄、糖尿病性アシドーシス、慢性疾患状態、ある種の腎炎、アルドステロン症、利尿剤又はコルチコステロイドホルモン投与時等でKの欠乏がみられるが、このような場合、K塩を経口又は非経口投与することにより、体内のK欠乏が是正される。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：塩化カリウム

化学名：potassium chloride

分子式：KCl

分子量：74.55

性状：無色又は白色の結晶又は結晶性の粉末で、においはなく、味は塩辛い。水に溶けやすく、エタノール(95)又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。水溶液(1→10)は中性である。

【包装】

1kg

【主要文献及び文献請求先】

1) Drill's Pharmacology in Medicine, 4th ed., 940 (1971)

2) The United States Dispensatory, 27th ed., 942, 946 (1973)

【文献請求先】 扶桑薬品工業株式会社 研究開発センター 学術部門

〒536-8523 大阪市城東区森之宮二丁目3番30号

TEL 06-6964-2763 FAX 06-6964-2706

(9:00～17:30/土日祝日を除く)



製造販売元

扶桑薬品工業株式会社

大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

SG-816-816A