

阿法依泊汀 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文  
[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/313/2021\\_2022\\_\\_E9\\_98\\_BF\\_E6\\_B3\\_95\\_E4\\_BE\\_9D\\_E6\\_c22\\_313224.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/313/2021_2022__E9_98_BF_E6_B3_95_E4_BE_9D_E6_c22_313224.htm) 药品名称阿法依泊汀  
药物别名重组人红细胞生成素，生血素，利血宝，促红素  
Recombinant Human Erythropoietin，Epogen，Recormon 英文名称Epoetin Alfa 类别抗贫血药制剂粉针剂：1500IU、3000IU  
；倍他依泊汀#093.(Epoetin Beta)粉针剂：1000IU、2000IU  
、5000IU或10000IU。 药理毒理本品可作用于红系祖细胞，促进红系细胞生成和分化，促进红母细胞成熟，增多红细胞数和血红蛋白含量，并能稳定红细胞膜。 药动学单剂量静注阿法依泊汀，慢性肾衰病人的T<sub>1/2</sub>为4~13h。长期血透病人，单剂量静注后T<sub>1/2</sub>为8~10h，重复用药，T<sub>1/2</sub>可缩短至6h。皮下注射后T<sub>max</sub>为8~12h，维持有效浓度12~16h。生物利用度仅为20%，本品大部分在肝脏代谢，约10%以原形经尿排泄。  
适应症肾病终末期病人的贫血、接受叠氮胸苷治疗的艾滋病病毒感染病人的贫血以及癌症化疗引起的贫血。 不良反应常见高血压，偶然诱发脑溢血及癫痫发作，其他可见骨痛、寒战、流感样综合征、口苦、恶心、呕吐、皮肤瘙痒、眼结膜炎、心动过速、高血钾症等。相互作用切勿与其它药物混合使用并且要使用塑胶制品的注射用具。用法用量静注或皮下注射，一般开始剂量为50IU~150IU/kg，3次/周。如4周内，网状红细胞计数、细胞压积或血红蛋白水平未见明显增加，可小幅度增加剂量；如在2周内红细胞压积增加超过4%，应减少剂量。以红细胞压积达30%~33%或血红蛋白达100g~120g/L为指标，调节维持量，一般25IU/kg，3次/周。接受长期血透患者，应在每次透析结束时给予本品。腹腔内给药

，剂量大于或等于静注剂量。 注重事项妊娠C类。治疗期间应监测血压、血管栓塞情况及血清铁量，必要时应补铁。皮下注射倍他依泊汀整体平均反应比阿法依泊汀高出12%（ $P < 0.05$ ）。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)