

▼アーテン錠・▼散1% [内]

【重要度】 【一般製剤名】 トリヘキシフェニジル塩酸塩 (U) trihexyphenidyl hydrochloride 【分類】 抗パーキンソン剤 [抗ジスキネジア剤]

【単位】 ▼2mg/錠・▼1%散

【常用量】 ■向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア（遅発性を除く）・アカシジア：1日量2～10mgを分3～4■特発性パーキンソニズム及びその他のパーキンソニズム（脳炎後、動脈硬化性）：第1日目1mg、第2日目2mg、以後1日につき2mgずつ増量し、1日量6～10mgを維持量として3～4回に分割経口投与

【用法】 分3～4

【透析患者への投与方法】 薬物動態に関する文献がほとんどないがおそらく減量の必要なし (5) 【その他の報告】 不明 (3)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 薬物動態に関する文献がほとんどないがおそらく減量の必要なし (5) 【その他の報告】 不明 (3)

【特徴】 中枢性抗コリン剤。ムスカリン受容体の競合的阻害剤で弱い抗ヒスタミン作用も有する。アトロピン類の抗コリン作用を呈し、平滑筋自身に対する弛緩効果も加わり平滑筋の痙攣を寛解するが、その効果はアトロピンの1/2といわれる。中枢神経系に対する作用はベラドンナアルカロイドに類似し、動物でニコチン及びトレモリンによる振戦を消失させる。抗コリン薬はパーキンソン病の三大主徴である筋固縮、振戦、無動のいずれにも効果を発揮するが、このうち特に振戦に対しての効果が強い。

【主な副作用・毒性】 悪性症候群、精神錯乱、閉塞隅角緑内障、見当識障害、眠気、頭痛、倦怠感、排尿困難、尿閉、心悸亢進、調節障害、散瞳など

【吸収】 およそ完全に吸収 (U)

【F】 100% (11)

【tmax】 1.2hr (1) 1hr (U) 1.3hr (11)

【代謝】 肝で3種の代謝物となる (11)

【排泄】 尿中回収率56% [po, 72hr まで] (1) 1次速度過程にて消失 (11) 尿中に未変化体は排泄されず、代謝物として56%が尿中に回収 (11) 【CL/F】 24L/hr (1)

【t1/2】 17.6hr (1) 3～7hr (11) 33hr (Brooks DR: J Pharm Pharmaceut Sci 2: 39,1999)

【蛋白結合率】 データなし (1)

【Vd/F】 単回投与データから600L/man (5)

【MW】 塩酸塩337.93 (301.4)

【透析性】 データなし (1) Vdが大きいと推測されるため、効率的には除去できないと思われる (5)

【OW 係数】 資料なし (1)

【相互作用】 抗コリン剤：作用の増強 (1) 中枢神経抑制剤との併用注意 (1)

【効果発現時間】 経口：1hr (U)

【効果持続時間】 6～12hr (U)

【禁忌】 緑内障、重症筋無力症（症状増悪）

【更新日】 20150221

※正確な情報を掲載するように努力していますが、その正確性、完全性、適切性についていかなる責任も負わず、いかなる保証もいたしません。本サイトは自己の責任で閲覧・利用することとし、それらを利用した結果、直接または間接的に生じた一切の問題について、当院でいかなる責任も負わないものとします。最新の情報については各薬剤の添付文書やインタビューフォーム等でご確認ください。

※本サイトに掲載の記事・写真などの無断転載・配信を禁じます。すべての内容は、日本国著作権法並びに国際条約により保護されています。