

△タリオンOD錠 [内]

【重要度】★ 【一般製剤名】ベポタスチンベシル酸塩 bepotastine besilate 【分類】選択的ヒスタミンH1受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤

【単位】△5mg・△10mg/OD錠

【常用量】20mg/日

【用法】1日2回

【透析患者への投与方法】1/4～1/2に減量（山田晴生，他：新薬と臨床 52: 471-6, 2003）

【その他の報告】薬物動態に関する報告が少ないが、腎機能障害者（Ccr 6～50mL/min）では腎機能正常者に比し半減期が2.9倍に延長する（1）ため減量を考慮（5）1回5mgから開始（大石哲也，望月隆弘：臨床透析 20:1595-1600, 2004）

【保存期CKD患者への投与方法】低用量〔1回5mg〕から開始（1）

【その他の報告】Ccr>50mL/min：減量の必要なし，Ccr 10～50mL/min：1回10mgを1日1～2回，Ccr<10mL/min：1回5～10mgを1日1回（山田晴生，他：新薬と臨床 52: 471-6, 2003）

腎機能障害患者（Ccr 6～70mL/min）では腎機能正常者に比べCmaxがやや上昇し，AUCは上昇した。腎機能障害患者に反復経口投与したときのCmaxは腎機能正常者に比べ1.2～1.8倍に増加することが予測（川島一剛，他：臨床医薬 19: 637, 2003）

腎機能障害者（Ccr 6～50mL/min）では腎機能正常者に比し半減期が2.9倍に延長する（1）

【特徴】抗ヒスタミン作用と抗アレルギー作用を併せ持つ。I型アレルギー反応抑制作用（PCA，アナフィラキシー），ヒスタミン拮抗作用，抗原刺激による好酸球浸潤の抑制作用，PAF誘発好酸球浸潤の抑制作用，末梢血単核球からのIL-5産生抑制作用などを有する。

【主な副作用】眠気，口渇，悪心，胃痛，下痢，胃部不快感，倦怠感，嘔吐，尿潜血，ALT・AST上昇など

【吸収】消化管吸収率86%（1）

【F】82%〔尿中回収率から推測〕（1）

【tmax】0.8～1.6hr（横田秀雄，他：臨床医薬 13: 1137-53, 1997）腎機能正常者1.2hr，腎不全患者3.3hr，透析患者2.6hr（大石哲也，望月隆弘：臨床透析 20: 111-6, 2004）1.2hr，Ccr 21.4mL/minで3.3hr（1）

【代謝】極めて代謝を受けにくく，尿中では1%のみが代謝物として検出される（横田秀雄，他：臨床医薬 13: 1137-53, 1997）血漿及び尿中に代謝物はほとんど認められない（1）

【排泄】尿中未変化体排泄率76～88%〔po，24hrまで〕（1）P-gpの基質になる（1）

【CL/F】26.4L/hr（1）

【t1/2】2.4hr（1，横田秀雄，他：臨床医薬 13: 1137-53, 1997）Ccr>70mL/min：2.9hr，Ccr 51～70mL/min：3.1hr，Ccr 6～50mL/min：8.5hr（1）2.9hr，平均Ccr 21mL/minで8.5hr（大石哲也，望月隆弘：臨床透析 20: 111-6, 2004）

【蛋白結合率】55～56%（1）

【Vd】1.139L/kg（大石哲也，望月隆弘：臨床透析 20: 111-6, 2004）Vd/F=79.5L/man（1）

【MW】547.07

【透析性】除去率約40%（1，大石哲也，望月隆弘：臨床透析 20: 111-6, 2004）

【O/W係数】1.78〔1-オクタノール/水系，pH7.0〕（1）

【更新日】20190801

※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。