

## ▼ベネシッド錠 [内]

【重要度】★【透析患者に投与禁忌】 【一般製剤名】プロベネシド Probenecid 【分類】痛風治療剤 [尿酸排泄促進薬]

【単位】▼250mg/錠

【常用量】■痛風：0.5～2g/日 [維持量1～2g/日] ■ペニシリン、パラアミノサリチル酸の血中濃度維持：1～2g/日

【用法】分2～4に分割

【透析患者への投与方法】無効のため投与しない (3,5,12,17)

【CRRT】避ける (17)

【保存期 CKD 患者への投与方法】Cr 30mL/min 以下の患者には無効であり、高度の腎障害のある患者では尿中尿酸排泄量の増大により腎障害を悪化させるおそれがあるため禁忌 (1)

【その他の報告】GFR<50mL/min：使用を避ける (3,12,17)

【特徴】腎尿細管における尿酸の再吸収を抑制し、腎排泄を増加させる。ペニシリン、パラアミノサリチル酸の腎尿細管における排泄を抑制してそれらの血中濃度を上昇させることを目的に併用されることがある。

【主な副作用・毒性】溶血性貧血、再生不良性貧血、アナフィラキシー、肝壊死、ネフローゼ症候群、消化器症状など

【F】100% (1)

【tmax】1～5hr (1)

【代謝】主要代謝物はグルクロン酸抱合体で n-プロピル側鎖の 2 位及び末端が水酸化された誘導体、及びカルボキシ体、N-脱プロピル体などの代謝物であり、これらは大部分が遊離の形で排泄される (1) n-プロピル側鎖の水酸化体、カルボキシ体には活性がある (1)

【排泄】尿中にグルクロン酸抱合体として約 40% 回収 [po, 48hr まで] (1) 尿中未変化体排泄率 4% 未満 [po, 48hr まで] (1) 2% 未満 (12) ほとんどが尿細管で再吸収を受ける (17)

【CL】0.25～0.38mL/min/kg [用量依存性] (1)

【t1/2】6～12hr (1) 5～8hr (12) 腎不全患者でも腎機能正常者と同じ (12)

【蛋白結合率】85～95% (1,12)

【Vd】0.15L/kg (12) 11L/kg (局方)

【MW】285.36

【透析性】蛋白結合率が高く除去されにくいと思われる (5) 資料なし (1)

【O/W 係数】資料なし (1)

【相互作用】併用薬の尿細管分泌を阻害 (OAT 阻害による) する機序による相互作用が多い (1)

【主な臨床報告】アロプリノールよりも尿酸低下効果が大きい (Reinders MK, et al: Clin Rheumatol 2007 PMID: 17308859)

【更新日】20241021

※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。