

▼プリミドン錠 [内]

【重要度】 【一般製剤名】プリミドン (U) primidone 【分類】抗てんかん薬

【単位】▼250mg/錠

【常用量】■治療初期3日間は1日250mgを就寝前。以後症状に応じて3日間ごとに250mgずつ増量し、1日量1,500mgまで漸増 [最大2000mg/日] ■小児：治療初期3日間は1日125mgを就寝前。以後3～4日間ごとに125mgずつ増量して、年齢に応じて500～1000mg/日まで漸増

【用法】初期は寝る前、維持期は分2～3

【透析患者への投与方法】24hr毎に投与 [HD日はHD後] (12) ただし、一部フェノバルビタールに変換され、他の活性代謝物の半減期が長いなど複雑なPKをとるのでできれば投与しない (12)

【その他の報告】250mgを24hr毎に投与してHD後に補充投与を行う (17)

【PD】データなし (12)

【CRRT】データなし (12)

【保存期CKD患者への投与方法】GFR>50mL/min以上：1回量を12hrごと、GFR10～50mL/min：1回量を12～24hrごと、GFR<10mL/min：1回量を24hrごと (12,17) PKが複雑なので腎不全患者には避けるのが望ましい (12)

【特徴】フェノバルビタールの還元型で、一部がフェノバルビタールとフェニルエチルマロンアミドに代謝され、両者の薬理作用の総和により抗てんかん作用を発揮すると考えられている。本態性振せんの治療に用いられることがある。

【主な副作用・毒性】SJS・TEN、再生不良性貧血、依存性、血球減少、蛋白尿、肝障害、眠気、情動変化、心悸亢進、複視、骨軟化症、消化器症状など

【吸収】約60～80%が吸収 (1)

【F】代謝物に変化するので同定困難 (1) 90～100%と推測 (U)

【tmax】3～4hr (U)

【代謝】経口投与量の15%がフェノバルビタールに変化する (1)

【排泄】尿中回収率プリミドン20%、フェノバルビタール4%、フェニルエチルマロンアミド48% [ウサギ、81hrまで] (1) 尿中未変化体排泄率40% (12) 64% (U) 代謝物としては低い (U) 【CL】0.78±0.62 mL/kg/min (1) CLは4～12週にかけて増大する (17)

【t1/2】5～15hr (12) 3～23hr (U) 5～15hr, ESRDでも変化しない (12)

【蛋白結合率】約20% (1) 0～20% (U) 0% (12)

【Vd】0.8L/kg (1) 0.64～0.86L/kg (U) 0.4～1L/kg (12)

【MW】218.25

【透析性】血漿クリアランスは97.7mL/min、透析時半減期5.1hr [条件不明] (1)

【OW係数】資料なし (1) 【TDMのポイント】治療血中濃度は一般にプリミドンは3～12μg/mL、フェノバルビタール10～30μg/mL (1) プリミドンは5～15μg/mL、フェノバルビタールは15～25μg/mL、10～40μg/mLとする報告もある (1) プリミドンの中毒域15μg/mL以上 (1) 5～12μg/mL (SRL検査案内) プリミドンとして5～12μg/mLにてフェノバルビタール20～40μg/mLが得られる (U) プリミドン：フェノバルビタール=0.8：1との報告があるが、個人差が大きい (U)

【更新日】20170123

※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、当院では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。