

## ▼トリンテリックス錠 [内]

【重要度】 【一般製剤名】ボルチオキシチン臭化水素酸塩 Vortioxetine Hydrobromide 【分類】抗うつ薬 [セロトニン再取り込み阻害・セロトニン受容体調節剤]

【単位】▼20mg/錠

【常用量】10mg/日 [最大 20mg/日]

■増量は1週間以上の間隔をあける

■CYP2D6 のPM は最大 10mg

【用法】1日1回

【透析患者への投与方法】常用量 (1)

【保存期 CKD 患者への投与方法】常用量 (1) CCr は CL/F への共変量だが影響は小さい (Naik H, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2016 PMID: 26525043)

腎機能は PK に影響しない (Chen G, et al: Clin Pharmacol Drug Dev 2018 PMID: 29920978)

【特徴】セロトニン再取り込み阻害作用並びにセロトニン受容体調節作用 (セロトニン 3 受容体、セロトニン 7 受容体及びセロトニン 1D 受容体のアンタゴニスト作用、セロトニン 1B 受容体部分アゴニスト作用、セロトニン 1A 受容体アゴニスト作用) を有する。セロトニン再取り込み阻害作用ノルアドレナリンやドパミンの再取り込み阻害作用より強い。

【主な副作用・毒性】セロトニン症候群、痙攣、SIADH、アナフィラキシー、頭痛、めまい、異常な夢、消化器症状、潮紅、出血、寝汗、勃起不全、倦怠感など。高頻度の副作用は悪心、嘔吐、下痢 (Citrome L: Int J Clin Pract 2014 PMID: 24165478)

【安全性に関する情報】運動機能、認知機能、自動車運転への影響を認めない (Theunissen EL, et al: Clin Pharmacol Ther 2013 PMID: 23588319)

【吸収】食事の影響を受けない (1)

【F】74.9% (1) 75% (Areberg J, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2012 PMID: 22448783)

【tmax】12hr (1)

【代謝】酸化、グルクロン酸結合される (1) CYP2D6・3A4/5・2C19・2C9・2A6・2C8・2B6 で代謝 (1) CYP2D6 の PM で 2 倍の血中濃度 (1) 代謝物濃度は生成律速 (Areberg J, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2012 PMID: 22448783)

【排泄】尿中未変化体排泄率 0%、尿中回収率 26% [po] (1) P-gp の基質ではない (1)

【CL/F】42 L/hr (Naik H, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2016 PMID: 26525043)

【t1/2】67.6hr (1) 57hr (Areberg J, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2012 PMID: 22448783) 中止後の消失は肥満患者で遅い (Greenblatt DJ, et al: J Clin Psychopharmacol 2018 PMID: 29596146)

【蛋白結合率】98%以上 (1)

【Vd/F】2600L/man [po] (1) 2920L/man (Naik H, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2016 PMID: 26525043)

【MW】379.36

【透析性】除去されないと思われる (5)

【O/W 係数】LogP=3.1 [pH7.4] (1)

【薬物動態】線形動態 (Areberg J, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2014 PMID: 24766668) 2-コンパートメントモデルに適合 (Naik H, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2016 PMID: 26525043) 日本人特有の PK 変化はない (Matsuno K, et al: Clin Pharmacol Drug Dev 2018 PMID: 28941196)

CYP2D6 genotype を含めた TDM データ由来の PPK 解析 (Frederiksen T, et al: Clin Pharmacokinetics 2021 PMID: 34121163)

【相互作用】MAO 阻害剤と併用禁忌 [14 日あける] (1) CYP2D6 阻害剤、肝代謝酵素誘導剤と併用注意 (1) リファンピシム併用で AUC 低下 (Chen G, et al: Clin Drug Investig 2013 PMID: 23975654)

【肝障害患者への投与方法】

【小児 CKD 患者における報告】小児へも適用可 (Findling RL, et al: J Child Adolesc Psychopharmacol 2017 PMID: 28333546, Findling RL, et al: J Child Adolesc Psychopharmacol 2018 PMID: 29035574)

【妊婦・授乳婦への投薬】妊婦への安全性未確立、授乳を避ける (1)

【主な臨床報告】適正量は個別に評価 (Chen G, et al: Clin Pharmacokinetics 2018 PMID: 29189941, Chen G, et al: Clin Pharmacol Drug Dev 2018 PMID: 9920978)

Vilazodone やエスシタロプラムに比べ、大うつ病の症状改善、SF-36 の身体的および精神的要素スコアの改善を認めた (Santi NS, et al: Cureus 2024 PMID: 39011217)

【備考】18 歳未満の大うつ病性障害患者に投与する際には適応を慎重に検討 (1)

【更新日】20240815

※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。