

## ◎コニール錠,○ベニジピン塩酸塩錠 [内]

【重要度】 【一般製剤名】 ベニジピン塩酸塩 Benidipine Hydrochloride 【分類】 Ca拮抗薬

【単位】 △2mg・◎4mg・▼8mg/錠

【常用量】 ■高血圧症：2～8mg/日 ■狭心症：8mg/日

【用法】 ■高血圧症：分1 朝食後 ■狭心症：分2 朝夕食後

【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (1) PD患者の排液が混濁することがあるため腹膜炎との鑑別に留意 (Yoshimoto K, et al: Clin Nephrol 50: 90-93,1998)

【保存期 CKD患者への投与方法】 減量の必要なし (1)

【特徴】 DHP受容体への結合力が強く、また解離速度も非常に遅いことが確認されており、薬物血中濃度とほとんど相関せずに作用の持続性を示す。

【主な副作用・毒性】 血液凝固障害、白血球減少、動悸、顔面紅潮、徐脈、頻脈、浮腫、めまい、頭痛、肝障害、パーキンソン様症状、便秘、胃腸障害、頻尿、咳嗽、女性化乳房、発疹、搔痒感、霧視など

【tmax】 1～2hr (1)

【代謝】 主としてCYP3A4で代謝 (1) 主として3位側鎖のベンジル基の脱離 (N-脱アルキル化)、3位の1-ベンジル-3-ピペリジルエステル及び5位のメチルエステルの加水分解、ジヒドロピリジン環の酸化、2位のメチル基の酸化により経路により代謝 (1)

【排泄】 尿中回収率35% (1)

【t1/2】 1～2hr (活性代謝物M2：23.1hr M3：8.5hr) (1)

【蛋白結合率】 98.46～98.93% [vitro], 75% [vivo] (1)

【Vd】 おそらく大きい (5)

【MW】 542.02

【透析性】 除去されない (1)

【TDMのポイント】 TDMの対象にならない 【O/W係数】 6165 (1) 【pKa】 7.34 (1)

【備考】 Ca拮抗剤の投与を急に中止すると、症状が悪化した症例が報告されているので、休薬を要する場合には徐々に減量し、観察を十分に行う。アダラートCR錠よりもHD患者の血圧コントロールに優れるという報告がある (Kojima M et al: Nephron 97:c49.2004)

【更新日】 20240530

※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。