

## ◎プロサイリン錠、▼ドルナー錠 [内]

【重要度】★ 【一般製剤名】ベラプロストナトリウム beraprost sodium 【分類】プロスタグランジン I2 誘導体

【単位】◎20 $\mu$ g/錠

【常用量】120 $\mu$ g/日

【用法】分3食後

【透析患者への投与方法】高度腎機能障害患者ではAUCが増加するおそれがあるため慎重投与 (1)

【その他の報告】減量の必要はないが、AUCの増大による影響が考えられる場合には60 $\mu$ g/日に減量 (5)

【保存期CKD患者への投与方法】高度腎機能障害患者ではAUCが増加するおそれがあるため慎重投与 (1)

【その他の報告】減量の必要はないが、AUCの増大による影響が考えられる場合には60 $\mu$ g/日に減量 (5)

【特徴】化学的に安定化し血圧低下作用を弱くし作用時間を延長させた経口 PGI<sub>2</sub> 製剤。抗血小板作用と血管拡張作用を有している。慢性動脈閉塞症に伴う虚血性潰瘍、疼痛及び冷感に対し改善効果を示す。PG製剤で問題となる下痢などの消化器症状の発現が少ない。

【主な副作用・毒性】出血傾向、ショック、間質性肺炎、肝機能障害、狭心症、心筋梗塞、TG上昇、血小板減少、白血球減少、好酸球増多、貧血、頻脈、血圧低下など。

【安全性に関する情報】意識障害があらわれることがあるので、自動車の運転等、危険を伴う機械の操作に従事する際には注意するように患者に十分に説明する。

【F】良好に吸収される [ラット] (1)

【tmax】1.3hr (1)

【代謝】主に肝臓で代謝され、 $\beta$ 酸化体、グルクロン酸抱合体、13位二重結合の水素化物など10種類以上の代謝物になる。主代謝物の $\beta$ 酸化体には活性がない (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率5.7% [po, 24hr まで] (1)

【t<sub>1/2</sub>] 0.5~0.91hr [活性体の光学異性体 APS314d] (J Cardiovasc Pharmacol 22: 711-6,1993)

【蛋白結合率】82~90% (1)

【MW】420.47

【透析性】蛋白結合率が高いため、透析では除去されにくい (5)

【TDMのポイント】TDMの対象にはならない

【薬物動態】活性体の光学異性体 APS314d の血漿濃度と血小板凝集抑制作用との相関係数は低い (J Cardiovasc Pharmacol 22: 711-6,1993)

【OW係数】15 [1-オクタノール水系, pH7] (1) 【pKa】4.3 (1)

【相互作用】抗血栓作用のある薬物との併用注意 (1)

【効果発現時間】40 $\mu$ g 単回投与で1hr 後、継続投与で30min 後に血小板凝集抑制作用が発現。20 $\mu$ g 単回投与では有意な作用は認められない (J Cardiovasc Pharmacol 22: 711-6,1993)

【最大効果発現時間】0.5~1hr (J Cardiovasc Pharmacol 22: 711-6,1993)

【更新日】20160810

※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。