# パーキンソン病治療剤一覧

## ドバミン受容体刺激薬

### ビ・シフロール（ブスビンソール塩酸塩水和物）
- P6
  - 0.125mg錠
- P8
  - 0.5mg錠

### ドミン（ジンピニアル塩酸塩）
- 103
  - 0.4mg錠

## 非斬角系ドバミンアゴニスト

### レキップ（ロピラモール塩酸塩）
- GB 4890
  - 0.25mg錠
- GB 4892
  - 1mg錠
- GB 4899
  - 2mg錠

## 麦角系ドバミンアゴニスト

### バーロデル（マゼル酸プロモクリプチン）
- NV XC
  - 2.5mg錠

### ベルマックス（ベルゴリドメチル塩）
- S4131
  - 50μg錠
- S4133
  - 250μg錠

## 麦角系ドバミンアゴニスト

### カバサール（カバゾル）
- C
  - 0.25mg錠
- 701
  - 1mg錠

日本ベーリンガーイソギナルハイム株式会社
ビ・シフロール錠の漸増投与法

パーキンソン病では患者にとって薬に対する至適量、反応性が異なるため、有効性と安全性を確認しながら患者ごとに適した維持量を求める必要があります。特に、ドパミン受容体刺激薬については、投与開始初期に悪心・嘔吐などの消化器症状があらわれることが多いので、低用量から投与を開始し、有効性と安全性を確認しながら維持量まで漸増する方法が提唱されています。

[用法・用量]

通常、成人にはプラミベキソール塩酸塩水和物として1日1回0.25mgからはじめ、2週目以降に1日1錠増量する。以後、経過を観察しながら、1週間に1日1錠として0.5mgずつ増量し、維持量(標準1日1錠1.5〜4.5mg)を定める。1日1錠の薬の漸増量でプラミベキソール塩酸塩水和物として1.5mg未満の場合には2回に分割して授与後1日後に1錠以上の場合には3回に分割して授与後毎日授与する。なお、年齢、症状により適宜増減が可能であるが、1日1錠は4.5mgを超えないこと。

＜用法・用量に関する使用上の注意＞

1. 本剤の投与は、少量から開始し、逐次型の用量を十分に観察し、適宜維持量(標準1日1錠1.5〜4.5mg)まで増量すること。「副作用」、「頻度の変異」、「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照

2. 副腎機能障害患者に対する投与量

外見は主に皮下、末梢に特有化しない、特に腎機能障害患者（クレアチニクリアランスが50ml/min未満）に本剤を投与すると、クレアチニクリアランスの低下による本剤の消去半減期が延長するために、製品添付文書を参照のこと。なお、腎機能障害患者に対する最大1日量は1.5mgとする。

3. 透析患者における使用

透析患者あるいは尿路に高度な機能障害者に対する十分な安全経験がないので、このような患者に対しては投与を観察しながら增量に増加すること。「副作用」、「高齢者への投与」、「薬物相互作用」の項参照

ドパミン作動性パーキンソン病治療剤
ビ・シフロール錠0.125mg・0.5mg（プラミベキソール塩酸塩水和物製剤）

【警告】
前兆のない突然の体調変化及び呼吸器疾患等がみられることがあり、突然の体調変化により自動車事故を起こす例が報告されているので、患者にも本剤の突然の体調変化及び呼吸器疾患等についてよく説明し、本剤服用中には、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業に従事させないよう注意すること。「重要な基本的注意」、「副作用」の項参照

【禁忌】（次の患者には投与しないこと）

1. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人（動物（ラット）を用いた生後発生毒性試験で、妊娠率の低下、生存対験数の減少及び出生児体重の低下が認められた。「好時、産婦、授乳婦等への授与」の項参照）

2. 本剤の成分に対し過敏性の既往歴のある患者