

劇薬
処方箋医薬品^{注)}

精神神経安定剤
ピーゼットシー[®]散1%
ペルフェナジンフェンジゾ酸塩散
PZC[®] POWDER 1%

貯法：遮光保存，室温保存
使用期限：外箱及び内袋に表示の使用期限内に使用すること
注意：「取扱い上の注意」の項参照
注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

承認番号	21400AMZ00240
薬価収載	2002年7月
販売開始	1960年5月
再評価結果	1973年11月

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- (1) 昏睡状態，循環虚脱状態の患者〔これらの状態を悪化させるおそれがある。〕
- (2) パルビツール酸誘導体・麻酔剤等の中枢神経抑制剤の強い影響下にある患者〔中枢神経抑制剤の作用を延長し増強させる。〕
- ** (3) アドレナリンを投与中の患者(アドレナリンをアナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)〔相互作用〕の項参照)
- (4) フェノチアジン系化合物及びその類似化合物に対し過敏症の患者

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが，特に必要とする場合には慎重に投与すること)

皮質下部の脳障害(脳炎，脳腫瘍，頭部外傷後遺症等)の疑いがある患者〔高熱反応があらわれるおそれがある。〕
このような場合には全身を氷で冷やすか，又は解熱剤を投与するなど適切な処置を行うこと。〕

【組成・性状】

有効成分 (1g中)	ペルフェナジンフェンジゾ酸塩 25.76mg (ペルフェナジンとして10mgに相当)
添加物	乳糖水和物，トウモロコシデンプン，ステアリン酸マグネシウム
性状・剤形	白色・散剤

【効能・効果】

統合失調症，術前・術後の悪心・嘔吐，メニエル症候群(眩暈，耳鳴)

【用法・用量】

ペルフェナジンとして，通常成人1日6～24mg(散として0.6～2.4g)を分割経口投与する。精神科領域において用いる場合には，通常成人1日6～48mg(散として0.6～4.8g)を分割経口投与する。
なお，年齢，症状により適宜増減する。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
- (1) 肝障害又は血液障害のある患者〔肝障害又は血液障害を悪化させるおそれがある。〕
 - (2) 褐色細胞腫，動脈硬化症あるいは心疾患の疑いのある患者〔血圧の急速な変動がみられることがある。〕
 - (3) 重症喘息，肺気腫，呼吸器感染症等の患者〔呼吸抑制があらわれることがある。〕
 - (4) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者〔痙攣閾値を低下させることがある。〕
 - (5) 幼児，小児〔「小児等への投与」の項参照〕
 - (6) 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕

(7) 高温環境にある者〔体温調節中枢を抑制するため，環境温度に影響されるおそれがある。〕

(8) 脱水・栄養不良状態等を伴う身体的疲弊のある患者〔Syndrome malin(悪性症候群)が起こりやすい。〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 眠気，注意力・集中力・反射運動能力等の低下が起こることがあるので，本剤投与中の患者には**自動車の運転等危険を伴う機械の操作**に従事させないように注意すること。
- (2) 制吐作用を有するため，他の薬剤に基づく中毒，腸閉塞，脳腫瘍等による**嘔吐症状を不顕性化**することがあるので注意すること。
- (3) 抗精神病薬において，肺塞栓症，静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されているので，不動状態，長期臥床，肥満，脱水状態等の危険因子を有する患者に投与する場合には注意すること。

3. 相互作用

本剤は，主に肝代謝酵素CYP2D6で代謝される。

(1) 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
** アドレナリン(アナフィラキシーの救急治療に使用する場合を除く)(ボスミン)	アドレナリンの作用を逆転させ，重篤な血圧降下を起こすことがある。	アドレナリンはアドレナリン作動性 α ， β -受容体の刺激剤であり，本剤の α -受容体遮断作用により， β -受容体刺激作用が優位となり，血圧降下作用が増強される。

(2) 併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
中枢神経抑制剤(パルビツール酸誘導体・麻酔剤等)	睡眠(催眠)・精神機能抑制の増強，麻酔効果の増強・延長，血圧降下等を起こすことがあるので，減量するなど慎重に投与すること。	相互に中枢神経抑制作用を増強させることがある。
降圧剤	起立性低血圧等を起こすことがあるので，減量するなど慎重に投与すること。	相互に降圧作用を増強させることがある。
アトロピン様作用を有する薬剤	口渇，眼圧上昇，排尿障害，頻脈，腸管麻痺等を起こすことがあるので，減量するなど慎重に投与すること。	相互にアトロピン様作用を増強させることがある。
アルコール(飲酒)	眠気，精神運動機能低下等を起こすことがある。	相互に中枢神経抑制作用を増強させることがある。

ドンペリドン メトクロプラ ミド	内分泌機能調節異常 又は錐体外路症状が 発現するおそれがある。	ともに中枢ドパミン 受容体遮断作用 を有する。
リチウム	心電図変化、重症の 錐体外路症状、持続 性のジスキネジア、 突発性のSyndrome malin(悪性症候群)、 非可逆性の脳障害を 起こすおそれがある ので、観察を十分に 行い、このような症 状があらわれた場合 には投与を中止する こと。	機序は不明である が、併用による抗ド パミン作用の増強等 が考えられている。
ドパミン作動薬 (レボドパ製剤、 プロモクリプテ ンメシル酸塩)	相互に作用を減弱さ せるおそれがある。	ドパミン作動性神 経において、作用 が拮抗することに よる。
パロキセチン 塩酸塩水和物	本剤の作用が増強さ れ、過鎮静及び錐体 外路症状が発現した との報告があるので、 減量するなど慎重 に投与すること。	本剤の代謝が阻害 され、血中濃度が 上昇する可能性が ある。

(3) 接触注意(接触しないように注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
有機燐殺虫剤	縮瞳、徐脈等の症状 があらわれることが ある。	本剤は有機燐殺虫 剤の抗コリンエステ ラーゼ作用を増強 し毒性を強めるこ とがある。

4. 副作用

(1) 重大な副作用

- 1) **Syndrome malin(悪性症候群)**(頻度不明)：無動緘黙、強度の筋強剛、嚥下困難、頻脈、血圧の変動、発汗等が発現し、それに引き続き発熱がみられる場合は、投与を中止し、体冷却、水分補給等の全身管理とともに適切な処置を行うこと。本症発症時には、白血球の増加や血清CK(CPK)の上昇がみられることが多く、また、ミオグロビン尿を伴う腎機能の低下がみられることがある。なお、高熱が持続し、意識障害、呼吸困難、循環虚脱、脱水症状、急性腎不全へと移行し、死亡した例が報告されている。
- 2) **突然死**(頻度不明)：血圧降下、心電図異常(QT間隔の延長、T波の平低化や逆転、二峰性T波ないしU波の出現等)につづく突然死が報告されているので、とくにQT部分に変化があれば投与を中止すること。また、フェノチアジン系化合物投与中の心電図異常は、大量投与されていた例に多いとの報告がある。
- 3) **無顆粒球症、白血球減少**(いずれも頻度不明)：無顆粒球症、白血球減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 4) **麻痺性イレウス**(0.1%未満)：腸管麻痺(食欲不振、悪心・嘔吐、著しい便秘、腹部の膨満あるいは弛緩及び腸内容物のうっ滞等)を来し、麻痺性イレウスに移行することがあるので、腸管麻痺があらわれた場合には投与を中止すること。なお、この悪心・嘔吐は、本剤の制吐作用により不顕性化することもあるので注意すること。
- 5) **遅発性ジスキネジア**(0.1～5%未満)：長期投与により、口周部等の不随意運動があらわれ投与中止後も持続することがある。

- 6) **眼障害**(頻度不明)：長期又は大量投与により、角膜・水晶体の混濁、角膜の色素沈着があらわれることがある。
- 7) **SLE様症状**(頻度不明)：SLE様症状があらわれることがある。
- 8) **肺塞栓症、深部静脈血栓症**(いずれも頻度不明)：抗精神病薬において、肺塞栓症、静脈血栓症等の血栓塞栓症が報告されているので、観察を十分に行い、息切れ、胸痛、四肢の疼痛、浮腫等が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(2) 重大な副作用(類薬)

- 1) **抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)**：類似化合物(フルフェナジン等)で、低ナトリウム血症、低浸透圧血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、高張尿、痙攣、意識障害等を伴う抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)があらわれることが報告されている¹⁾ので、このような場合には投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。
- 2) **再生不良性貧血**：他のフェノチアジン系化合物(クロルプロマジン)で再生不良性貧血があらわれることが報告されているので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量又は投与を中止すること。

(3) その他の副作用

種類	頻度	5%以上又は 頻度不明	0.1～5%未満	0.1%未満
循環器		血圧降下、頻脈、不整脈、心疾患悪化		
血液 ^{注1)}		白血球減少症、顆粒球減少症、血小板減少性紫斑病		
消化器		食欲亢進、食欲不振、悪心・嘔吐、下痢、便秘		
肝臓 ^{注1)}				肝障害
錐体外路症状		パーキンソン症候群(手指振戦、筋強剛、流涎等)、ジスキネジア(口周部、四肢等の不随意運動等)、ジストニア(眼球上転、眼瞼痙攣、舌突出、痙攣性斜頸、頸後屈、体幹側屈、後弓反張等)、アカシジア(静坐不能)		
眼		縮瞳、視覚障害		
内分泌			体重増加、女性化乳房、乳汁分泌、月経異常	
精神神経系		不眠、眩暈、頭痛、不安、興奮、易刺激		
過敏症 ^{注2)}		過敏症状、光線過敏症		
その他		口渇、鼻閉、倦怠感、浮腫、皮膚の色素沈着		

注1) 観察を十分に行い、異常が認められた場合には、減量又は投与を中止すること。

注2) このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

5. 高齢者への投与

高齢者では起立性低血圧、錐体外路症状、脱力感、運動失調、排泄障害等が起こりやすいので、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦，産婦，授乳婦等への投与

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。〔動物実験で，催奇形作用(口蓋裂の増加)が報告されている²⁾。また，妊娠後期に抗精神病薬が投与されている場合，新生児に哺乳障害，傾眠，呼吸障害，振戦，筋緊張低下，易刺激性等の離脱症状や錐体外路症状があらわれたとの報告がある。〕

7. 小児等への投与

幼児，小児には慎重に投与すること。〔幼児，小児では錐体外路症状，特にジスキネジアが起りやすい。〕

8. 過量投与

症状：

傾眠から昏睡までの中枢神経系の抑制，血圧低下と錐体外路症状である。その他，激越と情緒不安，痙攣，口渴，腸閉塞，心電図変化及び不整脈等があらわれる可能性がある。

処置：

本質的には対症療法かつ補助療法である。早期の胃洗浄は有効である。

9. 適用上の注意

投与时：

治療初期に起立性低血圧があらわれることがあるので，このような症状があらわれた場合には減量等適切な処置を行うこと。

10. その他の注意

- (1) 本剤による治療中，原因不明の突然死が報告されている。
- (2) 外国で実施された認知症に関連した精神病症状(承認外効能・効果)を有する高齢患者を対象とした17の臨床試験において，非定型抗精神病薬投与群はプラセボ投与群と比較して死亡率が1.6～1.7倍高かったとの報告がある。また，外国での疫学調査において，定型抗精神病薬も非定型抗精神病薬と同様に死亡率の上昇に関与するとの報告がある。

【薬物動態】

血中濃度(参考)外国人のデータ

ペルフェナジンは，遺伝的多型を有する薬物代謝酵素CYP2D6(チトクロームP450分子種の一つ)により代謝される。CYP2D6の遺伝的欠損者におけるペルフェナジンの血清中濃度は，正常者の約2倍高い濃度になるという報告事例もある。また，その報告事例において，2～24mg/manの経口投与で，欠損者と正常者の定常状態におけるペルフェナジン血清中濃度の範囲は0.5～12nmol/Lであった³⁾。

【薬効薬理】

動物での作用

- (1) アポモルフィン，アンフェタミンによって生じる行動変化に対して拮抗作用を示す。また，自発運動抑制作用，条件回避反応抑制作用，麻酔・鎮痛増強作用を示す⁴⁾。

試験項目	動物	効力比 (クロルプロマジンを1とする)
抗アポモルフィン作用 (嘔み行動)	ラット	20.3
抗アンフェタミン作用 (自発運動亢進)	マウス	5.9
条件回避反応抑制 作用	ラット	11.9
麻酔増強作用	マウス	1.5

- (2) カタレプシー惹起作用

マウスにおけるカタレプシー惹起作用はクロルプロマジンに比し，約6倍強い。

〈作用機序〉

ペルフェナジンの作用機序は，まだ完全に明らかにされていないが，中枢神経系におけるドパミン作動性，ノルアドレナリン作動性あるいはセロトニン作動性神経等に対する抑制作用によると考えられている。

【有効成分に関する理化学的知見】

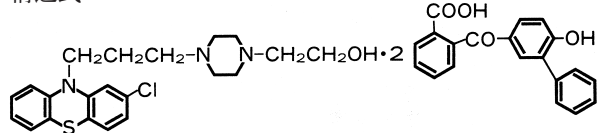
一般名：ペルフェナジンフェンジゾ酸塩，
Perphenazine Fendizoate (JAN)

化学名：4-[3-(2-chlorophenothiazin-10-yl) propyl]-1-piperazineethanol di-2-[(6-hydroxy-(1,1'-biphenyl)-3-yl) carbonyl] benzoate

分子式：C₂₁H₂₆ClN₃OS · 2C₂₀H₁₄O₄

分子量：1040.61

構造式：



性状：白色～微黄色の粉末である。アセトンに溶けやすく，メタノールにやや溶けやすく，エタノール(95)又は酢酸(100)に溶けにくく，ジエチルエーテルに極めて溶けにくく，水にほとんど溶けない。

光により変化する。

融点：約210℃(分解)

分配係数：5,000以上(pH7，オクタノール/水系)

【取扱い上の注意】

本剤を多量ないし恒常的に取り扱う際には，ときに蕁麻疹様の過敏症状を呈することがあるので，この場合はゴム手袋を使用するか，しばしば手や顔等を洗浄するなど露出皮膚面に対する一般的保護手段を講じること。

*【包装】

ピーゼットシー散1%：100g

【主要文献及び文献請求先】

1. 主要文献

- 1) De Rivera, J.L.G. : Ann. Intern. Med. 1975 ; 82(6) : 811-812
- 2) Szabo, K.T. et al. : Lancet 1974 ; 1 : 565-565
- 3) Linnet, K. et al. : Clin. Pharmacol. Ther. 1996 ; 60(1) : 41-47
- 4) 中村圭二 他：向精神薬の薬理，朝倉書店 1971 ; 21-25

2. 文献請求先

田辺三菱製薬株式会社 くすり相談センター
〒541-8505 大阪市中央区道修町3-2-10
電話 0120-753-280



製造販売元

田辺三菱製薬株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10



プロモーション提携

吉富薬品株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10