**多潘立酮**

文章版本号：3

最后发布时间：2014-4-15 9:48:27

**【药物名称】**

中文通用名称：多潘立酮

英文通用名称：Domperidone

其他名称：邦能、丙哌双苯醚酮、丙哌双酮、恒邦、路得啉、氯哌酮、吗丁啉、咪哌酮、哌双咪酮、胃得灵、Cilroton、Domperidonum、Moperidona、Motilium、Nauzelin、Peridal、Peridon、Peridys、Sibrinal、Tametil、Tilium。

**【药理分类】**

消化系统用药>>胃肠动力调节药>>促胃肠动力药

消化系统用药>>止吐药

**【临床应用】**

**CFDA说明书适应症**

1.用于由胃排空延缓、胃食管反流、食管炎引起的消化不良症状(如上腹部胀闷感、腹胀、上腹疼痛、嗳气、肠胃胀气、恶心、呕吐、口腔和胃的烧灼感)。

2.用于功能性、器质性、感染性、饮食性、放射性治疗或化疗所引起的恶心、呕吐，使用多巴胺受体激动药(如左旋多巴、溴隐亭等)治疗帕金森症所引起的恶心和呕吐。

**【用法与用量】**

**成人**

◆常规剂量

·消化不良、恶心、呕吐

1.口服给药  一次10mg，一日3次。若病情严重或已产生耐受性，可增至一次20mg，一日3-4次。

2.直肠给药  一次60mg，一日2-3次。

·多巴胺受体激动药治疗帕金森症所引起的恶心和呕吐

1.口服给药  一次20mg，一日3-4次。用于静脉滴注多巴胺受体激动药引起的恶心呕吐时，治疗剂量需增加。

◆肾功能不全时剂量

肾功能不全者单次给药无需调整剂量，但重复给药时应根据肾功能损害的程度减少给药频率至一日1-2次，同时剂量酌减。

◆老年人剂量

同成人用法用量。

**儿童**

◆常规剂量

·一般用法

1.口服给药  (1)片剂：一次0.3mg/kg，一日3-4次。(2)胶囊：2岁及以上儿童，一次0.2-0.3mg/kg，一日3-4次，最大日剂量为30mg。(3)滴剂或混悬液：用法用量如下表。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 儿童滴剂或混悬液用法用量表 | | | |
| 年龄(岁) | 体重(kg) | 一次用量(mg) | 一日次数 |
| 1-3 | 10-15 | 3-4 | 3 |
| 4-6 | 16-21 | 5-6 | 3 |
| 7-9 | 22-27 | 7-8 | 3 |
| 10-12 | 28-32 | 9-10 | 3 |

**【给药说明】**

**给药方式说明**

口服给药  本药应于餐前15-30分钟使用。

**【禁忌症】**

1.对本药过敏者。

2.嗜铬细胞瘤患者。

3.乳癌患者。

4.催乳素瘤患者。

5.增加胃肠道动力可能出现危险的疾病(如机械性肠梗阻、胃肠道出血、胃肠道穿孔)患者。

**【慎用】**

1.心脏病(心律失常)患者。

2.接受化疗的肿瘤患者。

3.肝功能损害者。

4.严重肾功能损害者(国外资料)。

5.有乳癌病史或家族史的患者(国外资料)。

6.儿童。

7.妊娠期妇女。

8.哺乳期妇女。

**【特殊人群】**

**儿童**

1岁以下小儿因其代谢和血-脑脊液屏障功能发育尚不完全，使用本药时不能完全排除发生中枢神经系统不良反应的可能性。儿童应慎用，使用时需密切监护，且宜使用混悬液。

**老人**

参见“用法与用量”项。

**妊娠期妇女**

在一项用大鼠进行的研究中，较高剂量(人体推荐剂量的40倍)下，本药显示出生殖毒性，尚不清楚其对人类的潜在危害，妊娠期妇女应慎用。

**哺乳期妇女**

本药可少量随乳汁排泄，哺乳期妇女应慎用。

**特殊疾病状态**

1.心脏病(心律失常)及接受化疗的肿瘤患者：用药后可能加重心律紊乱，故此类患者慎用。

2.肝功能损害者：本药主要在肝脏代谢，故此类患者慎用。

**【不良反应】**

1.心血管系统  可见心悸。可能导致QT间期延长和扭转型室性心动过速。

2.代谢/内分泌系统  偶见血清催乳素水平升高、溢乳、男子乳腺发育，停药后即可恢复。罕见闭经。也可见乳痛、月经不调、胆固醇水平升高。

3.肌肉骨骼系统  可见小腿痉挛、四肢乏力。

4.泌尿生殖系统  可见尿频、排尿困难。

5.神经系统  (1)偶见头痛、头晕、嗜睡、倦怠、神经过敏。极罕见惊厥、锥体外系反应(如流涎、手颤抖等，停药后即可恢复)。也可见偏头痛、失眠、饥渴感。(2)在常用剂量时本药极少出现中枢神经系统症状，罕见出现张力障碍性反应的报道。

6.精神  罕见兴奋。也可见易怒。

7.肝脏  极罕见肝功能异常(丙氨酸氨基转移酶升高、天门冬氨酸氨基转移酶升高)。

8.胃肠道  偶见轻度腹部痉挛、口干、腹泻。也可见反流、食欲改变、恶心、胃灼热、便秘、口腔炎。

9.皮肤  偶见皮疹，极罕见瘙痒、荨麻疹。也可见面部潮红。

10.眼  可见结膜炎。

11.过敏反应  极罕见过敏反应、血管神经性水肿。

12.其他  可见水肿、药物耐受不良。

**【药物相互作用】**

**药物-药物相互作用**

1.抑制细胞色素P450 3A4酶的药物[咪唑类抗真菌药(如酮康唑、伊曲康唑)、大环内酯类抗生素(如红霉素)、HIV蛋白酶抑制药、奈法唑酮、选择性5-羟色胺再摄取抑制药]：

结果：合用可导致本药的血药浓度升高。

机制：本药主要经CYP 3A4酶代谢。

处理：不宜合用。

2.钙拮抗药(如地尔硫卓、维拉帕米)、阿瑞吡坦：

结果：合用可导致本药的血药浓度升高。

3.甘露醇：

结果：合用有协同作用，可提高疗效。

4.甲氧氯普胺：

结果：甲氧氯普胺也为多巴胺受体拮抗药，与本药作用基本相似。

处理：不宜合用。

5.吩噻嗪类药、丁酰苯类药、萝芙藤生物碱类制剂：

结果：合用易出现内分泌功能调节异常或锥体外系症状。

处理：合用应谨慎。

6.锂剂、地西泮类药：

结果：合用可引起锥体外系症状(如运动障碍等)。

7.引起QT间期延长的药物：

结果：合用可增加发生扭转型室性心动过速的风险。

8.对乙酰氨基酚、氨苄西林、左旋多巴、四环素：

结果：本药可增加以上药物的吸收率，但不影响对乙酰氨基酚的血药浓度。

9.抗胆碱药(如苯羟甲胺、溴丙胺太林、颠茄片、山莨菪碱、阿托品)：

结果：合用时可发生药理拮抗作用，减弱本药作用。

处理：不宜合用。

10.H2受体拮抗药：

结果：合用可减少本药在胃肠道的吸收。

机制：可能因H2受体拮抗药改变了胃内pH值。

处理：不宜合用。

11.维生素B6：

结果：维生素B6可抑制催乳素分泌，减轻本药泌乳反应。

12.制酸药：

结果：合用可降低本药的生物利用度。

处理：不宜合用。

13.口服药物(尤其缓释或肠衣制剂)：

结果：合用可能影响此类药物的吸收。

机制：本药具有胃动力作用。

14.含铝盐、铋盐的药物(如硫糖铝、胶体枸橼酸铋钾、复方碳酸铋、乐得胃等)：

结果：合用可缩短以上药物在胃内的作用时间，降低其疗效。

机制：以上药物口服后可与胃黏膜蛋白结合形成络合物，保护胃壁，而本药可增强胃蠕动，促进胃排空。

15.氨茶碱：

结果：合用可使氨茶碱的血药峰浓度下降，有效血药浓度的维持时间延长。

处理：合用时应谨慎，需调整氨茶碱的剂量和服药间隔时间。

16.助消化药(如胃酶合剂、多酶片等消化酶类制剂)：

结果：此类药物在胃内酸性环境中作用较强，由于本药加速胃排空，使此类药物迅速达肠腔的碱性环境中而减低疗效。

处理：不宜联用。

17.胃膜素：

结果：本药可使胃膜素在胃内停留时间缩短，难以形成保护膜。

处理：不宜联用。

18.多巴胺能激动药(如溴隐亭、左旋多巴)：

结果：本药可减少此类药物的外周不良反应，如消化道症状、恶心及呕吐，但不影响其中枢作用。

19.普鲁卡因、链霉素：

结果：本药可使以上药物的疗效降低。

处理：不宜合用。

20.地高辛：

结果：本药可减少地高辛的吸收。

21.神经抑制药：

结果：本药不会增强神经抑制药的作用。

**【注意事项】**

**用药警示**

1.本药不宜用作预防手术后呕吐的常规用药。

2.本药与洋地黄合用应谨慎；不宜与单胺氧化酶抑制药合用。

**用药前后及用药时应当检查或监测**

肾功能不全者长期用药需定期检查肾功能。

**制剂注意事项**

山梨醇：本药混悬液含有山梨醇，可能不适用于山梨醇不耐受者。

**【国外专科用药信息参考】**

**牙科用药信息**

局部麻醉药/血管收缩药预警：局麻药中的血管收缩药对已有先天性QT间期延长或服用可延长QT间期药物患者的作用尚不明确。本药可延长QT间期，且有引起尖端扭转型室性心动过速的风险。故建议本药与血管收缩药(如肾上腺素、甲哌卡因、左旋异肾上腺素)合用时应谨慎。

**护理注意事项**

实验室检查：肾功能。

**【药物过量】**

**过量的表现**

用药过量时可出现嗜睡、方向感丧失、心律失常、困倦、锥体外系反应及低血压等，但以上反应多为自限性，通常在24小时内消失。

**过量的处理**

过量时无特殊的解药或特效药。应予对症支持治疗，并密切监测。进行洗胃和(或)使用活性炭，可加速药物清除。使用抗胆碱药、抗震颤麻痹药以及具有抗副交感神经生理作用的抗组胺药，有助于控制与本药毒性有关的锥体外系反应。

**【药理】**

**药效学**

本药为苯并咪唑衍生物，为外周性多巴胺受体拮抗药，可直接阻断胃肠道的多巴胺D2受体而起到促胃肠运动的作用。本药可促进上消化道的蠕动，使其张力恢复正常，促进胃排空，增加胃窦和十二指肠运动，协调幽门的收缩，抑制恶心、呕吐，并有效地防止胆汁反流，同时也可增强食管蠕动和食管下端括约肌的张力，防止胃-食管反流，但对结肠的作用较小。本药对血-脑脊液屏障的渗透力差，对脑内多巴胺受体几乎无拮抗作用，因此不会导致精神和中枢神经系统的不良反应。本药不影响胃液分泌。

**药动学**

本药可口服和直肠给药。口服后吸收迅速，15-30分钟达血药峰浓度；直肠给药后1小时达血药峰浓度。口服10mg血浆峰浓度为23ng/ml，直肠给药60mg血浆峰浓度为20ng/ml。因肝肠首过代谢效应，本药口服生物利用度较低，禁食者口服本药的生物利用度仅为14%，餐后90分钟给药生物利用度明显增加，但达峰浓度的时间延迟。口服本药10-60mg剂量范围内生物利用度呈线性增加。直肠给药生物利用度与等剂量口服给药相似。药物浓度以胃肠局部最高，血浆次之，不易透过血-脑脊液屏障，乳汁中药物浓度仅为血清浓度的1/4。本药蛋白结合率为92%-93%，几乎全部在肝内代谢。主要以无活性的代谢物形式随粪便和尿排泄，小部分随乳汁排泄。24小时内口服剂量的30%随尿排泄，原形药物仅占0.4%。4日内约有66%随粪便排出，其中10%为原形药物。半衰期为7-8小时。

**【制剂与规格】**

多潘立酮片  10mg。

多潘立酮分散片  10mg。

多潘立酮口腔崩解片  10mg。

多潘立酮胶囊  10mg。

多潘立酮栓  60mg。

多潘立酮滴剂  30ml:300mg。

多潘立酮混悬液  1ml:1mg。

马来酸多潘立酮片  12.72mg(相当于多潘立酮10mg)。

**【贮藏】**

片剂：遮光、密封保存。

分散片：遮光、密封保存。

口腔崩解片：遮光、密封保存。

胶囊：遮光、密封保存。

混悬液：遮光、密封保存。

使用UpToDate临床顾问须遵循[用户协议](http://www.uptodate.com/contents/license)。

专题 94047 版本 1.0