

Lyricea 75mg

Pregabalin

بروشور دارو حاوی اطلاعات مهمی برای شماست، لطفاً پیش از مصرف دارو، برگه راهنما را به دقت مطالعه کنید.

این برگه راهنما را نزد خود نگهدارید. ممکن است به خواندن مجدد آن نیاز پیدا کنید.

اگر سوال دیگری داشتید با پزشک یا داروساز خود مشورت کنید.

این دارو فقط برای شخص شما تجویز شده است لذا از دادن آن به دیگران بدون تجویز پزشک، جدا خودداری فرمایید حتی اگر علایم بیماری آنها مشابه بیماری شما باشد.

در صورت بروزهرگونه عوارض جانبی به پزشک یا داروساز خود مراجعه کنید
کهاین شامل هر نوع عارضه جانبی که ممکن است شامل عوارض ذکر شده در بروشور نباشد.

این برگه حاوی پاسخ به سئوالات زیر است:

لیبریکا چیست و موارد مصرف آن کدام است؟

قبل از مصرف لیبریکا چه چیزهایی را باید بدانید؟

نحوه مصرف لیبریکا چگونه است؟

عوارض جانبی ناشی از مصرف این دارو کدامند؟

چگونه بایدلیبریکا را نگهداری کرد؟

محتویات بسته بندیو سایر اطلاعات

لیبریکا چیست و موارد مصرف آن کدام است؟

هر کیپسول حاوی ۷۵، ۵۰، ۷۵، ۱۵۰ یا ۳۰۰ میلی‌گرم پیرگابالین استو جهت درمان دردهای عصبی) دردهای عصبی محیطی و مرکزی در بزرگسالان استفاده می شود،.
صرع(به‌عنوان درمان کمکی در بزرگسالان مبتلا به تشنج پارشیال یا یا بدون secondary generalisationاستفاده می‌شود)، اختلال اضطراب فراگیر(از لیبریکا برای درمان اختلال اضطراب فراگیر (GAD) در بزرگسالان استفاده می‌شود.

قبل از مصرف لیبریکا چه چیزهایی را باید بدانید؟

موارد منع مصرف

حساسیت شدید به ماده موثره یا سایر ترکیبات دارو.

موارد هشدار و احتیاط

طبق شیوه بالینی حاضر، برخی از بیماران دیابتی که در طول درمان با پیرگابالین وزنشان بالا می‌رود ممکن است به تنظیم داروهای کاهنده قند خون نیاز پیدا کنند.

درمان با پیرگابالین با سرگیجه و خواب‌آلودگی همراه است که می‌تواند در سالمندان سبب وقوع سوانح ناگهانی همچون افتادن شود. بنابراین، باید به بیماران توصیه شود تا زمانی که مشخص شود آیا این دارو بر روی توانایی آن‌ها برای انجام این فعالیتها تأثیر می‌گذارد یا نه ، جانب احتیاط را نگهدارند.
اطلاعات کافی در مورد کنار گذاشتن محصولات دارویی ضدافسردگی همراه برای تحقق تک درمانی با پیرگابالین وجود ندارد، چنانچه در وضعیت مکمل صرع نیز با پیرگابالین کنترل شده است.

پس از قطع درمان کوتاه‌مدت و دراز مدت با پیرگابالین، علائم کنار گذاشتن دارو در برخی بیماران مشاهده شده است. از جمله اتفاقاتی که پس از قطع دارو روی می‌دهند عبارتند از: بی‌خوابی، سردرد، تهوع، اسهال، سندرم آنفلونزا، افسردگی، درد، تعرق و سرگیجه. عوارض قطع دارو باید در همان ابتدای شروع درمان به بیمار گوشزد شوند.

در مورد قطع درمان دراز مدت با پیرگابالین، هیچ اطلاعاتی در مورد میزان و شدت علائم کنار گذاشتن دارو که با مدت زمان مصرف و میزان مصرف پیرگابالین ارتباط داشته باشد وجود ندارد. بیماران مبتلا به مشکلات ارثی نادر عدم تحمل گلاکتوز، کمبود لاپاز یا لکتاز یا مالاچ جذب گلوکز و گلاکتوز نباید این دارو را مصرف کنند.

در درمان دردهای عصبی مرکزی ناشی از آسیب‌زدگی نخاع، میزان وقوع عوارض جانبی از جمله عوارض جانبی CNS و به خصوص خواب‌آلودگی افزایش می‌یابد. این عوارض را می‌توان به اثر اعتیادآور ناشی از داروهای همراه مورد نیاز برای این بیماری (به‌عنوان مثال عوامل ضد اسپاسم) نسبت داد. این مورد را می‌توان به هنگام تجویز پیرگابالین مد نظر قرار داد.

نحوه مصرف لیبریکا چگونه است؟

۱۵۰ تا ۶۰۰ میلی‌گرم در روز به‌صورت دو یا سه دوز منقسم.

لیبریکا را می‌توان همراه با یا بدون غذا مصرف کرد.

دردهای عصبی

درمان با پیرگابالین را می‌توان با یک دوز ۱۵۰ میلی‌گرم در روز آغاز کرد. بر اساس پاسخ و تحمل بیمار می‌توان دوز را در یک بازه زمانی ۲ تا ۷ روزه تا ۳۰۰ میلی گرم افزایش داد، و در صورت نیاز، می‌توانان را پس از یک بازه زمانی ۷ روزه دیگر حداکثر تا ۶۰۰ میلی‌گرم افزایش داد.

صرع

درمان با پیرگابالین را می‌توان با یک دوز ۱۵۰ میلی‌گرم در روز آغاز کرد. بر اساس پاسخ و تحمل بیمار می‌توان دوز را پس از یک هفته تا ۳۰۰ میلی‌گرمدر روز افزایش داد. پس از یک هفته دیگر می‌توان به حداکثر دوز ۶۰۰ میلی‌گرم در روز رسید.

اختلال اضطراب فراگیر

۱۵۰ تا ۶۰۰ میلی‌گرم در روز به‌صورت دو یا سه دوز منقسم. نیاز به درمان باید مرتباً بررسی شود.

درمان با پیرگابالین را می‌توان با یک دوز ۱۵۰ میلی‌گرم در روز آغاز کرد. بر اساس پاسخ و تحمل بیمار می‌توان دوز را پس از یک هفته تا ۳۰۰ میلی‌گرم در روز افزایش داد. پس از یک هفته دیگر، می‌توان دوز را تا ۵۰ میلی‌گرم در روز افزایش داد. پس از یک هفته دیگر می‌توان به حداکثر دوز ۶۰۰ میلی‌گرم در روز رسید.

قطع درمان با پیرگابالین

طبق شیوه‌های بالینی فعلی، در صورتی که درمان با پیرگابالین باید قطع شود، توصیه می‌شود این کار به تدریج و حداقل در عرض یک هفته صرف نظر از نشانه‌های درمانی انجام شود (بخش ۴-۸).

بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی

پیرگابالین اساساً از طریق گردش خون سیستمیک با دفع کلیوی به‌صورت داروی بدون تغییر از بدن دفع می‌شود. از آنجا که کلیرانس پیرگابالین با کلیرانس کراتینین ارتباط مستقیم دارد (بخش ۵-۲)، کاهش میزان مصرف دارو در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی باید طبق کلیرانس کراتینین تنظیم شود.از

طریق همودیالیز پیرگابالین به طور مؤثر از پلاسما حذف می‌شود (۵۰ درصد دارو ظرف ۴ ساعت). برای بیماران همودیالیزی، دوز روزانه پیرگابالین باید با توجه به عملکرد کلیه تنظیم شود. علاوه بر دوز روزانه، بلافاصله پس از هر درمان همودیالیزی ۴ ساعته بیمار باید یک دوز مکمل نیز دریافت کند (جدول ۱).

جدول ۱: تنظیم میزان مصرف پیرگابالین بر اساس عملکرد کلیه
کلیرانس کراتینین(C_{Cr}) (میلی‌لیتر در دقیقه) * کل دوز روزانه پیرگابالین

رژیم دوز

دوز آغازی (میلی‌گرم در روز) حداکثر دوز (میلی‌گرم در روز) BID یا TID ≤۶۰۰ ۱۵۰ ۶۰۰ BID یا TID یک مرتبه در روز یا BID یک مرتبه در روز

۱۵۰-۶۰۰ ۲۵ ۷۵ یک مرتبه در روز یا BID یک مرتبه در روز

۱۵۰-۶۰۰ ۲۵ ۷۵ یک مرتبه در روز

دوز مکمل به دنبال همودیالیز (میلی‌گرم)

۲۵ ۱۰۰ تک دوز+

TID = سه دوز منقسم

BID = دو دوز منقسم

* کل دوز روزانه (میلی‌گرم در روز) باید همان‌گونه که توسط رژیم دوز مصرفی نشان داده شده است تقسیم شود .

+ دوز مکمل یک تک دوز اضافی است.

بیماران مبتلا به نارسایی کبدی

برای بیماران مبتلا به نارسایی کبدی نیاز به تنظیم میزان مصرف دارو نیست (بخش ۵-۲).

کودکان و نوجوانان

لیبریکا برای کودکان زیر ۱۲ سال و نوجوانان (۱۲-۱۷ ساله) توصیه نمی‌شود، زیرا اطلاعات کافی در مورد بی‌خطر بودن و اثربخشی آن در این رده سنی وجود ندارد(بخش ۵-۳).

سالمندان (بالای ۶۵ سال)

به دلیل کاهش عملکرد کلیه، ممکن است دوز پیرگابالین بیماران سالمند کاهش یابد (بخش بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی).

تداخلات دارویی

از آنجا که پیرگابالین عمدتاً بدون تغییر با ادرار دفع می‌شود، در انسانها دستخوش متابولیسم بی‌اهمیت و ناچیزی می‌شود (کمتر از ۲ درصد یک دوز مصرفی در ادرار به‌صورت متابولیت بازایافته‌می‌شود)، متابولیسم دارو را در شرایط آزمایشگاهی مهار نمی‌کند، و هیچ پیوندی با پروتئین‌های پلاسما برقرار نمی‌کند، و لذاپیدا است در معرض برهمکنش‌هایفارماکوکینتیک قرار بگیرد.

بر همین اساس، در مطالعه این دارو در بافت زنده هیچ گونه برهمکنش فارماکوکینتیک مرتبط بالینی بین پیرگابالین و فنی توئین، کاربامازپین، اسید والپروئیک، لاموترزپین، گاباپنتین، لورازپام، اکسید کودون یا اتانول مشاهده نشد. تجزیه و تحلیل آماریفارماکوکینتیک نشان داد داروهای خوراکی ضد

دیابت، دیورتیک‌ها، اسولین، فنواریتال، تیاگوپین و توپیرامات هیچ گونه تأثیر معنادار بالینی بر روی کلیرانسپیرگابالین ندارند. مصرف همزمان پیرگابالین همراه با داروهای ضدبارداری خوراکی نوراتی سترون و یا اتینیل استرادیول

تأثیری بر فارماکوکینتیک حالت پایدار هیچ‌کدام ندارد.

چندین دوز دهانی پیرگابالین همراه با اسی‌کدون، لورازپام، یا اتانول اثرات بالینی مهمی بر نتسنمی‌گذارند. به نظر می‌رسدپیرگابالین داروی مکمل برای درمان اختلال عملکرد شناختی یا حرکتی درشت ناشی از اسی‌کدوناست.

پیرگابالین می‌تواند اثرات اتانول و لورازپام را تشدید کند.

هیچ مطالعه برهم‌کنشفارماکوکینتیکی ویژه‌ای در داوطلبان سالمند انجام نشده است. مطالعات برهمکنش فقط بر رویبزرگسالان انجام شده‌اند.

بارداری و شیردهی

اطلاعات کافی در مورد استفاده از پیرگابالین در زنان باردار وجود ندارد.

مطالعات حیوانی تناسلی را نشان داده اند (بخش۳-۵).خطر احتمالی این دارو برای انسانها نامعلوم است.

از لیبریکا نباید در دوران بارداری استفاده شود مگر در صورت لزوم (در صورتی که منافع آن برای مادر به مراتب بیشتر از خطر احتمالی آن برای جنین باشد). در زنان که احتمال بارداری آن‌ها وجود دارد باید از یک روش جلوگیری از بارداری مؤثر استفاده شود.

معلوم نیست که آیا پیرگابالین از شیر مادر دفع می‌شود یا نه، اما، در شیر موش مشاهده شده است. بنابراین، در طول درمان با پیرگابالین توصیه می‌شود از شیردهی مادر اجتناب شود.

اثرات این دارو بر روی رانندگی و کار با ماشین‌آلات

ممکن است لیبریکا حداقل تأثیر را بر روی توانایی رانندگی و کار با ماشین‌آلات داشته باشد. لیبریکا ممکن است سبب سرگیجه و خواب‌آلودگی شده و در نتیجه بر روی توانایی رانندگی و کار با ماشین‌آلاتتأثیر بگذارد. از این رو به بیماران توصیه می‌شود تا زمانی که مشخص شود آیا این دارو بر توانایی آن‌ها برای انجام ای فعالیتها تأثیری‌گذارد یا نه، نه رانندگی کنند، نه با ماشین‌آلات سنگین کار کنند و نه خود را درگیر فعالیت‌های بالقوه خطرناک کنند.

عوارض جانبی ناشی از مصرف این دارو کدامند؟

برنامه بالینی پیرگابالین شامل بیش از ۹۰۰۰ بیمار بود که از پیرگابالین استفاده کردند، که از این میان بیش از ۵۰۰۰ نفر در آزمایش‌های کنترل شده دارونمای دوسوکور شرکت کردند. شایع‌ترین عوارض جانبی گزارش شده، سرگیجه و خواب آلودگی بودند. شدت عوارض جانبی معمولاً خفیف تا متوسط است. در تمام

مطالعات کنترل شده، نرخ قطع مصرف ناشی از عوارض جانبی برای بیماران دریافت‌کننده عوارض جانبی ۱۳ درصد و برای بیماران دریافت‌کننده دارونما ۷ درصد بود. شایع‌ترین عوارض جانبی منجر به قطع مصرف درمان با پیرگابالین سرگیجه و خواب‌آلودگی بودند.

در جدول زیر تمام عوارض جانبی که میزان وقوع آن‌ها بیشتر از دارونما بود و در بیشتر از یک بیمار روی داد، بر حسب دسته و فراوانی ارائه شده‌اند (بسیار شایع (>۱/۱۰)، شایع (>۱/۱۰۰، <۱/۱۰)، غیرشایع (<۱/۱۰۰، >۱/۱۰۰۰)، نادر (<۱/۱۰۰۰۰). در هر گروه‌بندی فراوانی، اثرات نامطلوب به ترتیب کاهش وخامت ارائه می‌شوند.

عوارض جانبی ذکر شده می‌توانند با بیماری اصلی و یا داروهای همراه ارتباط داشته باشند.

در درمان دردهای عصبی مرکزی ناشی از آسیب‌های نخاعی، میزان وقوع عوارض جانبی در کل افزایش می‌یابد، عارضه جانبی CNS و بخصوص خواب آلودگی (بخش ۴-۴).

سیستم بدن عوارض جانبی دارو

اختلالات سیستم ایمنی و خون

نادر
نوتروپنی

اختلالات تغذیه‌ای و متابولیسمی

شایع
افزایش اشتها

غیرشایع
بی‌اشتهایی

نادر
افت قند خون

اختلالات روانی

شایع
خلق‌وخوینشنه‌ای، گیجی، تحریک‌پذیری، کاهش میل جنسی
غیرشایع
هذیان، حمله عصبی، بیقراری، آشفتگی، افسردگی، خلق افسرده، تغییرات خلقی، مسخ شخصیت، بی‌خوابی شدید، مشکل در یافتن کلمه،

روبهای غیرطبیعی، افزایش میل جنسی، انورگاسم، کرحتی.

نادر
حساسیت بالا، بازداری زدایی، خلق‌وخوی برانگیخته، سردرد

اختلالات سیستم عصبی

بسیار شایع
خواب‌آلودگی، گیجی

شایع
دندان قروچه در خواب، ناهنجاری هماهنگی حرکتی، رعشه، نارساگویی عضوی، اختلال حافظه، اختلال توجه، خواب‌رفتگی

غیرشایع
سنکوپ، بهت، گرفتگی عضلانی، بیش فعالی روانی حرکتی، نقص میدان دید، اختلال چشایی، اختلال حرکتی، سرگیجه وضعیتی، رعشه درون تاندونی، حرکت غیرارادی کره چشم، اختلال شناختی، اختلال گفتاری،

هیپرفلکسی، کاهش حس، فراموشی، حساسیت زیاد، احساس سوزش نادر
کم تحرکی عضلانی، بویایی پریشی، اختلال بیان نوشتاری

اختلالات بینایی

شایع
تار شدن بینایی، دوبینی

غیرشایع
اختلال بینایی، تورم چشم، کاهش حدت بینایی، چشم درد، خشکی چشم، ضعف بینایی، افزایش ایجاد اشک،

نادر
از دست دادن بینایی محیطی، نوسان بینی، تغییر درک عمق دید، دیدن نورهای چشم‌ک‌زن درخشان، سوزش چشم، مردمک‌گشادی، لوچی چشم،

روشنایی بصری

اختلالات گوش و حلزون گوش

شایع
سرگیجه

نادر
پرشنوایی

اختلالات قلبی

غیرشایع
تاکیکاردی

نادر
گرفتگی دهلیزی-بطنی درجه اول، تاکیکاردی سینوسی، برادیکاردی سینوسی، اریتمی سینوسی،

اختلالات عروقی

غیرشایع
قرمز شدن پوست، گرگرفتگی

نادر
فشارخون پایین، فشارخون بالا، سردی محیطی

اختلالات نفسی، خشکی سینه و ورید اجوف

غیرشایع
نفس تنگی، قفسه سینه یبونی

نادر
تنگی نفس، تنگی گلو، نازوفارنژیت، سرفه، گرفتگی بینی، رینیت، خرناس اختلالات دستگاه گوارشی

شایع
استفراغ، دهان خشک، یبوست، نفخ

غیرشایع
نفخ شکمی، بیماری ریفلاکس معده، بیش فعالی بزاقی، نفس نفس زدن
نادر
آب‌آوردن شکم، پانکراتیت، دیسفاژی، تهوع

اختلالات پوستی و بافت زیرپوستی

غیرشایع
قرمز شدن پوست، عرق کردن

نادر
کهیر، عرق سرد

اختلالات بافتی هبند و اسکلتی و عضلانی

غیرشایع
فشاردگی عضلانی، تورم مفاصل، گرفتگی عضلانی، درد عضلانی، درد کمر، درد اندام تحتانی، سفتی عضلانی

نادر
وایاشی ماهیچه مخطط، اسپاسم گردنی، درد گردن

اختلالات کلیوی و ادراری

غیرشایع
بی‌اختیاری ادرار، سوزش ادرار

نادر
نارسایی کلیوی، کم‌ادراری

اختلالات سینه و سیستم تناسلی

شایع
اختلال نعوظ

غیرشایع
تأخیر در انزال، اختلال عملکرد جنسی

نادر
آمنوره، تخریب پستان، درد سینه، قاعدگی دردناک، بزرگ شدن پستان

اختلالات کلی

شایع
اختلال در راه رفتن، احساس مستی، خستگی، اِدم محیطی، اِدم غیرشایع
افتادن، تنگی قفسه سینه، ضعف، تشنگی

نادر
ورم تقریباً شدید، اِدم صورت، سوزش زبان، تب، سرگیجه، سختی‌ها، درد شدید

بررسی‌ها

شایع
افزایش وزن

غیرشایع
افزایش کراتین فسفوکیناز خون، افزایش آلانین آمینوترانسفراز، افزایش آسپاراتات آمینوترانسفراز، کاهش تعدادپلاکت‌ها

نادر
افزایش قند خون، کاهش پتاسیم خون، کاهش تعداد گلبول‌های سفید خون، افزایش کراتینین خون، کاهش وزن

پس از قطع درمان کوتاه‌مدت و دراز مدت با پیرگابالین، علائم کنار گذاشتن دارو در برخی بیماران مشاهده شده است. از جمله اتفاقاتی که پس از قطع دارو روی می‌دهند عبارتند از: بی‌خوابی، سردرد، تهوع، اسهال، سندرم آنفلانزا، افسردگی، درد، تعرق و سرگیجه. عوارض قطع دارو باید در همان ابتدای شروع درمان به بیمار گوشزد شوند.

در رابطه با قطع درمانی طولانی مدت با پیرگابالین، هیچ اطلاعاتی در مورد میزان و شدت علائم کنار گذاشتن دارو در ارتباط با مدت زمان مصرف و میزان مصرف پیرگابالین وجود ندارد.

اوردوز
برای اوردوز تا ۱۵ میلی‌گرم، هیچ عارضه جانبی غیرمنتظره‌ای گزارش نشده است. درمان اوردوز پیرگابالین باید شامل اقدامات حمایتی کلی و شاید در صورت لزوم شامل همودیالیز باشد (بخش ۴-۲، جدول ۱).

خواص دارویی

خواص فارماکودینامیک

گروه داروشناسی: ضدصرع، کد ATC: N03AX1۶

مواد فعال، پیرگابالین، یک‌تالوگ گاما آمینو بوتیریک اسید است (S)-۳- (امینومتیل)-۵- متیل هگزانیک اسید).

مکانیسم عملکرد

پیرگابالین به زیرواحد کمکی (پروتئین α۲-d) کانال‌های کلسیمی وابسته به ولتاژ در سیستم عصبی مرکزی متصل می‌شود، و به طور مؤثر گاباپنتین-[۳H] را جایجا می‌کند.

خواص فارماکوکینتیک

فارماکوکینتیک-های حالت پایدار پیرگابالین در افراد داوطلب سالم، بیماران مبتلا به صرع که داروهای ضدصرع دریافت می‌کنند و بیماران مبتلا به درد مزمن، مشابه هستند.

جذب:

پیرگابالین را اگر ناشتا مصرف کنید به سرعت جذب می‌شود، و پیک غلظت پلاسما که ظرف ۱ ساعت پس از مصرف تک دوز و چند دوزی روی می‌دهد. بنابر برآوردها، میزان سرعت ورود پیرگابالین خوراکی به دستگاه گوارش خون و بافت ها:۹۰٪ است و مستقل از دوز است. پس از تکرار مصرف، رف ۲ تا ۸ ساعت به

حالت پایدار می‌رسد. زمانی که پیرگابالین همراه با غذا مصرف می‌شود، نرخ جذب پیرگابالین کاهش می‌یابد که منجر به کاهش Cmax تا حدود ۲۵-۳۰ درصد شده و tmax تا حدود ۲/۵ ساعت به تأخیرمی‌افتد. با این همه، مصرف پیرگابالینهمراه با غذا هیچ اثر معنادار بالینی بر روی میزان جذب پیرگابالین ندارد.

توزیع:

در مطالعات پیرگابالین نشان داده شده است که این دارو در موش‌ها، میمون‌ها و موش‌های صحرایی از سدخونی مغزی عبور می‌کند. علاوه بر این، از جفت جنین موش‌های صحرایی عبور می‌کند و در شیر موش‌های صحرایی شیرده وجود دارد. در انسان‌ها، حجم ظاهری توزیع پیرگابالین پس از مصرف خوراکی تقریباً ۵۶/۶ لیتر در کیلوگرم است. پیرگابالین به پروتئین‌های پلاسما متصل نمی

شود.

متابولیسم:

پیرگالالین در انسانها دستخوش متابولیسم ناچیزی می‌شود. پس از دریافت یک دوز از پیرگابالین نشان‌دار شده با رادیواکتیو تقریباً ۹۸ درصد رادیواکتیویته بازپافت شده در ادرار پیرگابالین بدون تغییر بود. مشتق آن-متیل پیرگابالین،

متابولیت اصلی پیرگابالین موجود در ادرار است که ۹/۰ درصد دوز مصرفی می باشد. در مطالعات بالینی، هیچ نشانه‌ای از راسمیک شدن انانتیومر-S- تا انانتیومر-R- پیرگابالین وجود ندارد.

دفع:

پیرگابالین عمدتاً از طریق گردش خون سیستمیک از طریق دفع کلیوی به‌صورت داروی تغییر نیافته از بدن دفع می‌شود.

میانگین نیمه‌عمر دفع پیرگابالین ۶/۳ ساعت است. کلیرانس پلاسمایی پیرگابالین و کلیرانس کلیوی با کلیرانس کراتینین ارتباط مستقیم دارند (بخش ۲-۵ اختلال کلیوی).

تنظیم دوز مصرفی د بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کلیوی یا بیمارانی که دیالیز می‌شوند لازم و ضروری است (بخش ۴-۲، جدول ۱).

خطی/غیرخطی:

فارماکوکینتیک های پیرگابالین اگر در بازه دوز روزانه توصیه شده باشد خطی است. تقریبزدیری فارماکوکینتیک میان فردی پایین است (کمتر از ۲۰ درصد).

فارماکینتیک های دوز چندهانه از روی داده‌های تک دوز پیمایش‌بنیمی‌شوند. بنابراین، هیچ نیازی به نظارت روتین بر غلظت پلاسمای پیرگابالین وجود ندارد.

فارماکوکینتیک‌ها در بیماران خاص

جنسیت

آزمایشات بالینی نشان می‌دهند که جنسیت تأثیر بالینی معناداری بر روی غلظت پلاسمای پیرگابالین ندارد.

اختلال کلیوی
کلیرانس پیرگابالین با کلیرانس کراتینین ارتباط مستقیم دارد. علاوه بر این، پیرگابالین از طریق همودیالیز به طور مؤثر از پلاسما حذف می‌شود (پس از ساعت درمان همودیالیزی، غلظت پیرگابالین پلاسما تا حدود ۵۰ درصد کاهش می‌یابد). از آنجا که دفع کلیوی مسیر اصلی دفع دارو است، کاهش میزان مصرف در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی و دوز مکمل پس از همودیالیز لازم و ضروری است (بخش ۴-۲، جدول ۱).

اختلال کبدی

هیچ مطالعه فارماکوکیتیکی خاصی در بیماران مبتلا به نارسایی کبد انجام نشده است. از آنجا که پیرگابالین دستخوش متابولیسم قابل توجهی نمی‌شود و