

▼フィニバックス点滴用 [注]

【重要度】★★★ 【一般製剤名】ドリペネム水和物 (DRPM) doripenem hydrate 【分類】カルバペネム系抗生物質

【単位】▼0.25g/V

【常用量】1回0.25gを1日2～3回〔重症・難治性感染症には1回0.5gを1日3回, さらに増量が必要と判断される場合は1回1gを1日3回〕■その他の報告:0.5gを8hr毎に静注(サンフォード感染症治療ガイド)

【用法】30分以上かけて点滴静注〔通常, 生食で希釈。アミノ酸と配合不可〕

【透析患者への投与方法】特に設定されていないがCcr 30mL/min未満の投与量である1回0.25g1日2～3回に準じる(1)

【その他の報告】0.25gを12hr毎か0.5gを24hr毎(17) データなし(サンフォード感染症治療ガイド) 一般細菌では0.25g/日[1日1回], 緑膿菌では初日1回0.5gを2回, 以後0.5g/日を1日1回(Tanoue K, et al: Ther Apher Dial 15: 327-33, 2011)

【CRRT】CHDFクリアランスは13.5±1.6mL/minと小さく, 残存腎機能を指標に用量設定するとよい(Hidaka S, et al: Yakugaku Zasshi 130: 87-94, 2010) 0.25～0.5gを12hr毎(17) QD+QF=33mL/minのCVVHDFでMIC 4μg/mLをターゲットとすると0.5gを8hr毎に投与(Roberts JA, et al: J Antimicrob Chemother 69: 2508-16, 2014)

【保存期CKD患者への投与方法】Ccr 50～70mL/min:1回0.25gを1日2～3回, もしくは1回0.5gを1日2～3回, もしくは1回1gを1日2回(1) Ccr 30～49mL/min:1回0.25gを1日2～3回もしくは1回0.5gを1日2～3回(1) Ccr 30mL/min未満:1回0.25gを1日2～3回〔低体重の場合は高用量投与時に注意〕(1)

【その他の報告】Ccr 51mL/min以上:0.5gを8hr毎, Ccr 30～50mL/min:0.25gを8hr毎, Ccr 11～29mL/min:0.25gを12hr毎, Ccr 10mL/min以下:データなし(サンフォード感染症治療ガイド)

腎障害患者では痙攣, 意識障害等の中枢神経症状が発現しやすい(1)

Ccr>50mL/min:0.5gを1～4hrかけて点滴して8hr毎, Ccr 10～50mL/min:0.25gを1～4hrかけて点滴して8hr毎, Ccr 10mL/min未満:0.25gを12hr毎(17) 腎機能正常時:1g/8hr毎, 軽度腎障害:1g/12hr毎, 中等度腎障害:0.5g/8hr毎, 高度腎障害:0.25g/8hr毎(Matsuo Y, et al: J Infect Chemother 2014 PMID: 25487084)

【特徴】カルバペネム系抗生物質で, 緑膿菌に対する抗菌力と中枢神経系への低い毒性を目的として合成された。黄色ブドウ球菌ではPBP1, 緑膿菌ではPBP2, 3, 大腸菌ではPBP2に結合親和性を示すことが抗菌力に関連している。ヒト腎デヒドロペプチダーゼIに対して安定性を示し, 酵素阻害剤を併用する必要がない。

【主な副作用・毒性】ショック・アナフィラキシー, 偽膜性大腸炎, 痙攣, 意識障害, 急性腎不全, 顆粒球減少症, SJS, 肝障害など

【代謝】主代謝物はβ-ラクタム環が開裂したジカルボン酸体(1)

【排泄】主として糸球体ろ過及び尿細管分泌により尿中へ排泄(1) 尿中未変化体排泄率75%〔iv, 24hrまで〕(1) 代謝物のジカルボン酸体と合わせると90%が尿中に排泄される(1) プロベネシド併用時の腎クリアランスはドリペネム単独投与時の約50%であったことから, ドリペネムの腎クリアランスにおける糸球体ろ過と尿細管分泌の寄与の割合はほぼ同程度(1)

【CL】腎CL9～10L/hr(1)

【t1/2】0.9hr(1) 【腎障害患者のt1/2】Ccr 50～70mL/min;1.98hr, Ccr 30～50mL/min;2.16hr, Ccr 30mL/min未満;3.56hr(1)

【蛋白結合率】6～9%(1)

【Vd】小さい(1)

【MW】438.52

【透析性】およそ50%透析される(1) リバウンドあり(1) 蛋白結合率とVdがともに小さく, 分子量も大きくないので除去率は高いと思われる(5)

【OW係数】0.002〔1-オクタノール水系〕(1)

【相互作用】バルプロ酸Naとの併用で, バルプロ酸Naの血中濃度が低下してんかんの発作が再発するおそれがあるため併用禁忌(1)

【備考】L-システイン, L-シスチンを含むアミノ酸製剤との配合および尿管からの投与により(おそらく力価の低下により)臨床効果の減弱が認められるため, アミノ酸製剤との配合および同一ルート投与は不可(吉岡睦展, 他: 日化療誌 56:1-6, 2008)

【更新日】20170110

※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。