

▼スオード錠 [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】 プルリフロキサシン prulifloxacin (PUFX) 【分類】 合成抗菌剤

【単位】 ▼100mg/錠

【常用量】 400mg/日, 慢性呼吸器病変の二次感染には600mg/日

【用法】 1日2回

【透析患者への投与方法】 活性体として100mg1日1回投与し, HDを投与後4~6hr後に実施(市丸直嗣, 他: 透析会誌 43:983-7, 2010)

【その他の報告】 200mg/日(分1) HD日はHD後(5) 減量時にはニューキノロン系抗菌薬の特徴を考慮して分2より分1が望ましいと思われる(5)

【保存期 CKD患者への投与方法】 200~300mg/日(分1)(5)

【特徴】 ニューキノロンのプロドラッグで腸管組織中、門脈血中及び胆汁液中で活性代謝物の ulifloxacin に代謝される(1)

【副作用】 ショック、アナフィラキシー様症状、横紋筋融解症、低血糖、SJS、TEN、血球減少、肝障害、腎不全、痙攣、大腸炎など

【吸収】 小腸上部より吸収され、腸管組織中、門脈血中及び胆汁液中に加水分解されて活性本体である ulifloxacin になる(1) 【ka】 0.49/hr(1)

【F】 25% [サル](1) 50%程度は吸収されると思われる(5)

【tmax】 0.7~1.3hr(1) 高齢者 2.3hr(1) 透析患者 10.7hr(1)

【代謝】 活性体の ulifloxacin はさらにピペラジニル基の修飾体及びグルクロン酸抱合体に代謝される(1)

【排泄】 活性体の尿中排泄率 36.2~43.1% [po, 24hr まで](1)

【CL/F】 32.6L/hr(1) 透析患者 16.5±9.3L/hr(1)

【t1/2】 健康人: 8~9hr, Ccr 20~40mL/min: 13.9±2.3hr, Ccr 20mL/min 未満: 33.7hr [1例の成績](1) HD時 t1/2: 15.4±4.5hr(市丸直嗣, 他: 透析会誌 43:983-7, 2010)

【蛋白結合率】 50.9~52.1%(1)

【Vd/F】 362L/man(1)

【MW】 461.46

【透析性】 ある程度透析されるものの, Vdが大きく効率的ではないと思われる(5) 透析 CL 95.6±13.9 mL/min [QB193±12 mL/min](1)

【O/W 係数】 LogP=1.06 [1-オクタノール水系, pH6.8](1)

【相互作用】 軽度の CYP1A2 阻害作用を有すると推測(1)

【更新日】 20190422

※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。