

## ▼カンサイダス点滴静注用 [注]

【重要度】 【一般製剤名】 カスポファンギン酢酸塩 (U) Caspofungin Acetate (CPFG) 【分類】 抗真菌剤 [キャンディン系]

【単位】 ▼50mg・▼70mg/V [凍結乾燥]

【常用量】 ■真菌感染が疑われる発熱性好中球減少症：初日 70mg, 2 日目以降 50mg/日

■食道カンジダ症：50mg/日

■侵襲性カンジダ症, アスペルギルス症：初日 70mg, 2 日目以降 50mg/日

【用法】 1 日 1 回, 1hr かけて点滴静注

■1V につき生食もしくは注射用水 10.5mL で溶解する [70mgV : 7.2mg/mL, 50mgV : 5.2mg/mL になる]

■希釈液は生食または乳酸リンゲル [ブドウ糖不可] で, 70mg は 250mL 以上, 50mg は 100mL 以上に希釈する

【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (12, サンフォード感染症治療ガイド)

【PD】 PD 腹膜炎に初回 70mg, 以後 50mg/日を静注 (Li PK, et al: Perit Dial Int 2022 PMID: 35264029 [ISPD 2022])

MIC×8 で静菌的に, MIC×128 で殺菌的に作用 (Tobudic S, et al: Mycoses 56: 623-30, 2013)

【CRRT】 減量の必要なし (Weiler S, et al: Antimicrob Agents Chemother 57: 4053-7, 2013)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 減量の必要なし (12, サンフォード感染症治療ガイド)

【その他の報告】 腎機能は血中濃度に影響せず減量の必要なし, ただし全身 CL が低下する可能性はある (1)

【特徴】 アスペルギルス属, カンジダ属に対して抗真菌作用を示す. カンジダ属には殺菌的に, アスペルギルス属には菌糸の伸長抑制作用を示す. 真菌細胞壁の主要構成成分である 1,3-β-D-グルカンの生合成を阻害する.

【主な副作用・毒性】 アナフィラキシー, SJS, TEN, 肝障害, 高血圧, 好酸球増多, 悪心, 悪寒, 発熱, 静脈炎など

【モニターすべき項目】 肝機能 (U)

【代謝】 加水分解及び N-アセチル化によって緩徐に代謝され, CYP はほとんど関与しない (1) CYP を阻害しない (1) CYP3A4 を誘導しない (1) P-gp の基質ではない (1)

【排泄】 尿中未変化体排泄率 1.4% (1,U) 2%未満 (12) 尿中回収率 41% (1,U) 糞中回収率 34% (1) 代謝物として糞便中に 35%回収 (U)

【CL】 9mL/min (1) 腎 CL 0.15mL/min (1)

【t<sub>1/2</sub>】 14hr [反復] (1) γ相 40hr (1)

【蛋白結合率】 97% [Alb] (1,U)

【Vd】 8~10L/man (1) 赤血球への移行は低い (U) 硝子体への移行性は低くカンジダ眼内炎の治療に失敗した症例 (Gauthier GM, et al: Clin Infect Dis 41: e27-8, 2005)

【MW】 1213.42

【透析性】 除去されない (1,12)

【薬物動態】 低アルブミン血症患者ではトラフ濃度が高くなる (Nguyen TH, et al: J Antimicrob Chemother 60: 100-6, 2007) ICU 患者でも PK は特に変化しない (Mulwijk EW, et al: J Antimicrob Chemother 69: 3294-9, 2014 PMID: 25139840) リファンピシン併用患者に増量して適用した症例 (Calcagno A, et al: Scand J Infect Dis 45: 882-4, 2013 PMID: 23796067)

【O/W 係数】 0.025 [1-オクタノール/水系] (1) [pKa] 5.1, 8.6, 9.7

【相互作用】 タクロリムスの血中濃度低下の可能性 (U) シクロスポリン併用により AUC 増大 [OATP1B1 阻害による可能性] (1) リファンピシン単回では AUC 増大, OATP1B1 誘導ではトラフ濃度低下 (1) エファビレンツ, ネビラピン, フェニトイン, デキサメタゾン, カルバマゼピンにより血中濃度低下 (1)

【肝障害患者での情報】 肝移植後の患者に血中濃度を測定して用量調節した症例 (van der Elst KC, et al: Transpl Infect Dis 14: 440-3, 2012 PMID: 22316392)

肝障害時の減量基準あり [維持量 35mg/日] (1)

【主な臨床報告】 アスペルギルス症に 70~200mg の用量で適用した phase II 試験 (Wurthwein G, et al: Antimicrob Agents Chemother 57: 1664-71, 2013 PMID: 23335740)

【備考】 点滴ルートは投与前後に生食もしくは乳酸リンゲルでフラッシュする (1)

【更新日】 20220510

※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。