▼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

体重に応じて投与法として，初回 2mg/kg，維持量 1.25mg/kg を提案（Martson AG, et al: Antimicrob Agents Chemother 2020 PMID: 32660990）
肥満者は低 Alb 血症では標準量では AUC が不足するので増量を考慮（Yang Q, et al: Front Pharmacol 2022 PMID: 36408257）
【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）
CRRT は PK に影響しない（Borsuk-De Moor A, et al: Antimicrob Agents Chemother 2020 PMID: 32601169）
【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）低 Alb では CL が上昇するので増量も考慮（Wu Z, et al: Antimicrob Agents Chemother 2022 PMID: 35389237）
【t1/2】14hr［反復］（1）γ相 40hr（1）
【蛋白結合率】97%［Alb］（1,U）
【Vd】8～10L/man（1）
【分布】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）腹水中への移行率は低くターゲット臓器として不適（Pressiat C, et al: Antimicrob Agents Chemother 2022 PMID: 34662185）腹水中への移行率は低いので，少なくとも負荷量は増量が必要（Garbez N, et al: Clin Pharmacokinet 2022 PMID: 34931282）
【MW】1213.42
【透析性】除去されない（1,12）
【薬物動態】ICU 患者でも PK は特に変化しない（Muilwijk EW, et al: J Antimicrob Chemother2014 PMID: 25139840）
血中濃度は体重と相関（Shibata Y, et al: J Infect Chemother 2019 PMID: 31047782）
腎移植例ではシクロスポリン併用や血清アルブミン高値でトラフ上昇と関連（Yang Q, et al: J Clin Pharm Ther 2020 PMID: 31468555）
重症例では PK 予測できないので TDM を推奨（Adembri C, et al: J Chemother 2020 PMID: 32202224）
重症例では AUC が下がるかもしれない（Mainas E, et al: J Antimicrob Chemother 2020 PMID: 32696036）
負荷量 140mg とした試験（Bailly S, et al: Antimicrob Agents Chemother 2020 PMID: 32958709）
キャンディン系の TDM は安全性ではなく，有効性確保の目的である（Kim HY, et al: Ther Drug Monit 2022 PMID: 34654030）
【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 誘導後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）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 2013 PMID: 23796067）
【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 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 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】20230316

※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。