

▼ スパラ錠 [内] <製造中止>

【重要度】 【一般製剤名】 スパルフロキサシン (SPFX) sparfloxacin 【分類】 持続性ニューキノロン抗菌剤

【単位】 ▼100mg/錠

【常用量】 100～300mg/日

【用法】 分1～2 (光線過敏症が現れることがあるので夕食後が望ましい)

【透析患者への投与方法】 尿中排泄率が低いため減量する必要なし (5) 【その他の報告】 通常量200mgを2日に1回の間隔で投与、ないしは週3回透析終了時に投与 (Jpn J Antibiot 48:999-1002,1995) 100mg/日 (臨床透析 13:119-122,1997)

【保存期腎不全患者への投与方法】 尿中排泄率が低いため減量する必要なし (5) 【その他の報告】 CLCr50mL/min以上: 減量の必要なし、CLCr10～50mL/min: 50～75%に減量、CLCr10mL/min以下: 1/2量を48時間おき (12)

【特徴】 従来のニューキノロン系抗菌剤の中ではグラム陽性菌、クラミジアに対する抗菌力がより強く、作用は殺菌的である。経口投与後の吸収および組織移行性は良好で血中からの消失半減期は長い。

【主な副作用・毒性】 偽膜性大腸炎、横紋筋融解症、アキレス腱炎、発疹、めまい、白血球減少、血小板減少、肝障害、腎障害、痙攣など

【吸収】 良好に吸収される (U)

【F】 92% (U)

【tmax】 4 (3～6) hr、CmaxはUSPDI参照 (U) 2.3hr (臨床透析 13:119-122,1997) 【透析患者のtmax】 6hr (100mg1回投与) 5.4hr (臨床透析 13:119-122,1997)

【代謝】 肝代謝; 主に第二相グルクロン酸抱合、CYPによる代謝や、代謝阻害を受けない (U)

【排泄】 糞便中排泄50%、腎排泄50%で、未変化体の尿中排泄率は10% (U) 【CL】 200～250mL/min (1)

【t1/2】 約20 (16～30) hr (U) 【透析患者のt1/2】 24.6hr (臨床透析 13:119-122,1997) 25.7hr (Jpn J Antibiot 48:999-1002,1995)

【蛋白結合率】 45% (U)

【Vd】 4～5L/kg (1) 3.9L/kg (U) 【分布】 体液、臓器に広く分布。下部呼吸組織やその液中濃度は血漿濃度の3～6倍高い (U)

【MW】 392.41

【透析性】 35.3% (臨床透析 13:119-122,1997) という報告もあるが、分布容積が大きいため実際には除去率はもっと低く、リバウンドがあるかもしれない (5) 【透析時t1/2】 10.6hr (Jpn J Antibiot 48:999-1002,1995) 8.3hr (臨床透析 13:119-122,1997) 【CAPDの透析性】 CAPD透析液中への回収率は24時間で1%程度 (透析会誌 31:139-143,1998)

【TDMのポイント】 TDMの対象にならない 【O/W係数】 0.78 (n-オクタノール水系pH6.8) (1) 【pKa】 6.27, 8.80 (1)

【併用禁忌】 ジソピラミド、アミオダロンでQT延長、心室性不整脈を起こすことがあり、併用によりQT延長作用が相加的に増加する (1) 【併用注意】 フェンブフェン、フルルビプロフェンアキセチル、フルルビプロフェン (痙攣をおこすことがある)、Al、Mg、Fe、Caなどの金属カチオンとの併用により吸収低下するため、金属カチオン製剤は食間投与すること。透析患者でCaCO₃との併用時にはスパラを食間にCaCO₃を食後に投与すること (1) テオフィリンとの相互作用は認められていない。

【備考】 光線過敏症、発疹等の皮膚症状が現れることがあるので日光暴露をできるだけ避ける

【更新日】 20160803

※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。