

○セフテムカプセル [内] <2021.3 販売中止>

【重要度】★★ 【一般製剤名】セフチブテン (CETB) (U) cefibuten 【分類】経口セフェム系抗生物質

【単位】▼100・○200mg/Cap

【常用量】■急性気管支炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、急性前立腺炎：1回200mg、1日2回

■尿道炎：1回100mg、1日3回

【用法】1日2～3回

【透析患者への投与方法】1回200mg 1日1回 (5)

【その他の報告】減量し投与間隔を延長する (1) HD後に400mg投与 (U,12,17)

【PD】100mgを24hr毎 (17) 25～50%に減量 (12)

【CRRT】静注セファロsporinを選択 (17) 25～50%に減量 (12)

【保存期CKD患者への投与方法】GFR10～50mL/min：200mgを24hr毎 [50%に減量]、GFR10mL/min未満：100mgを24hr毎 [25%に減量] (17)

【その他の報告】GFR10～50mL/min：25～50%に減量、GFR<10mL/min：25～50%に減量 (12)

Ccr30～49mL/min：200mgを24hrおき、Ccr5～29mL/min：100mgを24hrおき (U)

【特徴】呼吸器感染、尿路感染に適用される第3世代セファロsporin。従来のセフェム剤に比べて、グラム陰性菌の大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス属、インフルエンザ、淋菌に対する抗菌力が強いが、グラム陽性のブドウ球菌、腸球菌には無効で、肺炎球菌やレンサ球菌に対する活性もセファクロールに劣る。

【主な副作用・毒性】ショック、アナフィラキシー、急性腎不全、偽膜性大腸炎、骨髄抑制、肝障害、発熱、発疹、血液凝固障害 (VK欠乏に関連)、間質性肺炎など

【モニターすべき項目】出血時間、プロトロンビン時間、便検査 (偽膜性大腸炎をチェック)

【吸収】速やかに吸収されるが、食物の存在で吸収率がAUCで約8%低下する。本剤の懸濁液を無脂肪食と同時摂取すると吸収率は12%低下し、懸濁液を高脂肪食と同時摂取すると吸収率は17%低下する (U)

【F】尿中排泄率より70%以上 (1)

【tmax】2.6hr (400mg)、その時のCmaxは15μg/mL。7日間400mg連続投与では単回投与に比しCmaxは20%上昇する (U)

【代謝】活性化代謝物として、セフチブテン (CETB) の7位側鎖の異性化したCETB-transが生成するが血中での存在比は5%と低い (1) trans体の活性はcis体の1/8 (1)

【排泄】尿中未変化体尿中排泄率70% [po, 12hrまで]、trans体は8% (1) 60～75% (12) 53～68% (Antimicrob Agents Chemother 39: 359-61,1995) 59% [po] (Lin C, et al: Antimicrob Agents Chemother 39: 356-8, 1995 PMID: 7726497) 53～68% [po] (Lin C, et al: Antimicrob Agents Chemother 39: 359-61, 1995 PMID: 7726498) 投与後1日以内に腎より56%、肝より39%が消失 (U)

【CL】1.3mL/min/kg (U) CL/F 40～75mL/min、腎CL 30～50mL/min (Barr WH, et al: Diagn Microbiol Infect Dis 14: 93-100, 1991 PMID: 2013216) 腎CL 53～61mL/min (Antimicrob Agents Chemother 39: 359-61,1995) CL/FはCcrと相関 (Kelloway JS, et al: Antimicrob Agents Chemother 35: 2267-74, 1991 PMID: 1803999) 【非腎CL/総CL】30.4% (Diagn Microbiol Infect Dis 14: 93-100,1991) 腎CL 53～61mL/min (Lin C, et al: Antimicrob Agents Chemother 39: 359-61, 1995 PMID: 7726498)

【t1/2】2.4hr (U) 1.5～2.7hr (12) 2.5hr (Wise R, et al: Antimicrob Agents Chemother 34: 1053-5, 1990 PMID: 2393265) 2.17hr (Bressolle F, et al: J Pharm Sci 83: 1236-40, 1994 PMID: 7830237) 【透析患者のt1/2】22.3hr (U) 22hr (12)

【蛋白結合率】65%、血漿濃度に依存しない (U) 70% (12) 65.2% (1)

【Vd】成人0.2L/kg、6カ月～12歳の小児0.5L/kg (U) 0.2L/kg (12, Barr WH, et al: Diagn Microbiol Infect Dis 14: 93-100, 1991 PMID: 2013216) Vd/Fは0.21～0.24L/kgだが、ESRD患者では計算上0.39L/kgに増大 (Kelloway JS, et al: Antimicrob Agents Chemother 35: 2267-74, 1991 PMID: 1803999)

【分布】気管支、痰、中耳に分布する (U)

【MW】446

【透析性】65%除去される [2～4hrHD] (U) 資料なし (1)

【TDMのポイント】TDMの対象にならない

【O/W係数】0.004 [1-オクタノール/水系, pH7] (1) 【pKa】2.17, 3.67, 4.07 (1)

【更新日】20200718

※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。