

## ◎ピクシリン注射用 [注], ▼ピクシリンカプセル [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】アンピシリンナトリウム (ABPC) (U) 内服は水和物 Ampicillin Sodium 【分類】ペニシリン系抗生物質

【単位】○250mg・▼500mg・◎1g・▼2g/V, ▼250mg/Cap

【常用量】■内服：1～3g/日

■筋注・静注：1～2g/日

■点滴静注：1～4g/日

■敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については一般に通常用量より大量を使用

【用法】■内服：1日4～6回

■注射：1日2～4回 静注 [生食またはブドウ糖注に溶解]・点滴静注 [輸液100～500mLに溶解]・筋注 [注射用水で、250～500mg/1.5～2mL, 1g/3～4mLに溶解]

【透析患者への投与方法】■内服：1回0.25～0.5gを24hrおき(5) ■注射：500mgを12hrおき(2)

【その他の報告】■注射：投与間隔を12～16hrに延長(4) 1～2g/24hr(7) 1gを12hr毎[HD日はHD後](17) ■経口：0.25～0.5gを12hr毎[HD日はHD後](17)

【PD】PD 腹膜炎に1日1回4g ip, もしくは交換毎に125mg/Lとしてip (Li PK, et al: Perit Dial Int 2022 PMID: 35264029 [ISPD 2022])

0.25gを12hrごと(17, サンプルフォード感染症治療ガイド)

0.25g/bagを1日4回腹腔内投与 [腸球菌 E. faecalis の場合に使用](5) ブドウ糖PD液に添加した際の6hr後の残存率約90%, イコデキストリン透析液では95% (坂井智行, 他: 透析会誌 43: S739, 2010)

【CRRT】1～2gを6～12hr毎(17)

【保存期CKD患者への投与方法】■静注：Ccr>50mL/min：1回1～2gを6hrおき, Ccr10～50mL/min：1回1～2gを8～12hrおき, Ccr<10mL/min：1回500mgを12hrおき(5) ■経口：Ccr>50mL/min：1回0.25～0.5gを6hrおき, Ccr10～50mL/min：1回0.25～0.5gを8～12hrおき, Ccr<10mL/min：1回0.25～0.5gを24hrおき(5)

【その他の報告】■静注：Ccr>50mL/min：1～2g/6hr, Ccr30～50mL/min：1～2g/8hr, Ccr10～30mL/min：1～2g/12hr, Ccr<10mL/min：1g/12～24hr(7) GFR>50mL/min：常用量を6hr毎, GFR10～50mL/min：常用量を6～12hr毎, GFR<10mL/min：常用量を12～24hr毎(3)

Ccr50～90mL/min：0.25～2gを6hrごと, Ccr10～50mL/min：0.25～2gを6～12hrごと, Ccr10mL/min未満：0.25～2gを12～24hrごと(サンプルフォード感染症治療ガイド) GFR10～50mL/min：1～2gを8hr毎, GFR10mL/min未満：0.5～1.5gを12hr毎(17)

■経口：Ccr>50mL/min：0.25～0.5g/6hr, Ccr30～50mL/min：0.25～0.5g/8hr, Ccr10～30mL/min：0.25～0.5g/12hr, Ccr<10mL/min：0.25～0.5g/24hr(7) Ccr>50mL/min：常用量を8hrおき, Ccr10～50mL/min：常用量を8～12hrおき, Ccr<10mL/min：常用量を12～18hrおき(10)

Ccr10～50mL/min：常用量を6～12hrおき, Ccr<10mL/min：常用量を12～24hrおき(12)

GFR10～50mL/min：0.25～0.5gを8hr毎, GFR10mL/min未満：0.25～0.5gを12hr毎(17)

【特徴】ペニシリン系抗生物質。敗血症、感染性心内膜炎、化膿性髄膜炎については一般に通常用量より大量を使用。ペニシリンGのグラム陰性菌の細胞壁透過性を改良したもの。腸球菌(E. faecalis)に対して良好な適応。

【主な副作用・毒性】ショック、アナフィラキシー、SJS、TEN、骨髄抑制、肝障害、腎障害、大腸炎、発熱、発疹、口内炎、ビタミンK欠乏症状など

【安全性に関する情報】腎不全患者への大量投与時に痙攣等の神経症状が発現することがある(1) 伝染性単核球症ではABPCにより薬疹が生じやすい(5)

【モニターすべき項目】CBC、ヘモグロビン、尿蛋白、尿沈渣、肝機能、CD toxin

【吸収】30～40%(11) 吸収率を増大させたのがAMPC(1)

【F】50%(14)

【tmax】1hr [im], 1.5～2hr [po] (U)

【代謝】10%が肝代謝(U) 12～24%が肝代謝(4)

【排泄】尿中未変化体排泄率60～70%(1) 75～90%(U) 73～92%(4) 81%(7) 30～90%(10,12) 90%(14) 82%(13) 60%(17)

【CL】4.51mL/min/kg(7) 5mL/min/kg(15) 11.3L/hr(1) 腎不全0.35mL/min/kg(7) 【非腎CL/総CL】10%(10)

【t1/2】0.5hr(2) 0.8～1.5hr(4,10,12) 1.5hr(8) 0.9hr(14) 1.3hr(13) Ccr>50mL/min：1～1.5hr, Ccr10～30mL/min：3.4hr(13) 【透析患者のt1/2】6～20hr(2) 19.0hr(7) 7～20hr(8,10) Ccr<10mL/min：19hr(U) 7～20hr(12)

【蛋白結合率】20%(U,12) 29%(6) 18～28%(7) 18%(8,13) 8～20%(1)

【Vd】0.3L/kg(4) 0.29L/kg(U) 0.38L/kg(11) 0.52L/kg(14) 0.28L/kg(13) 0.17～0.31L/kg(12) 透析患者0.32L/kg(7)

【MW】371.39

【透析性】透析で除去される(4,U) 透析後の投与必要(7) 除去率40%(1, Lam YW, et al: Clin Pharmacokinetics 32: 30-57, 1997)

【透析CL】44.8mL/min(7) 26.6mL/min(3) 【透析時t1/2】3.2hr(7) 5.1hr(3)

【TDMのポイント】有効治療域2μg/mL以上(16) または2～8μg/mL(15) 安全性の高い薬物であるため、TDMを実施する必要はない

【O/W係数】LogP=-2.8 [1-オクタノール/水系, pH6.8](1) 【pKa】2.5, 7.5(1)

【相互作用】腸内細菌叢を変化させ経口避妊薬の腸肝循環による再吸収を抑制する(1)

【備考】アンピシリンに感性的なブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、淋菌、髄膜炎菌、炭疽菌、放線菌、大腸菌、赤痢菌、プロテウス・ミラビリス、イ

ンフルエンザ菌, リステリア・モノサイトゲネスに適用.

【更新日】20220511

---

※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。