

◎ユナシン錠 [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】スルタミシリントシル酸塩水和物 (SBTPC) sultamicillin tosilate 【分類】合成ペニシリン製剤

【単位】◎375mg/錠

【常用量】750～1125mg/日 (2～3錠/日)

【用法】分2～3

【透析患者への投与方法】半減期は延長するが透析性を有するので減量の必要なし (1)

【その他の報告】375mg～750mg/日 [分1～2] (5)

【PD】出口部感染に750mg/日 (分2) [起因菌がグラム陽性菌の場合に使用] (5)

【保存期CKD患者への投与方法】Ccr>50mL/min : 減量の必要なし, Ccr 10～50mL/min : 375mgを12～24hr毎, Ccr<10mL/min : 375mgを24hr毎 (5)

【その他の報告】Ccr>50mL/min : 減量の必要なし, Ccr 10～50mL/min : 375mgを12～24hr毎, Ccr<10mL/min : 375mgを24～48hr毎 (12)

【特徴】ABPCとβ-lactamase阻害剤SBTをエステル結合させた薬物。酸に安定で消化管吸収率が高い。

【主な副作用・毒性】ショック、アナフィラキシー様症状、SJS、Lyell症候群、剥脱性皮膚炎、急性腎不全、間質性腎炎、血液障害、肝機能障害、黄疸、血管浮腫、皮膚炎、痙攣、呼吸困難など

【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、便サイトトキシン (C.difficile毒素) 測定

【tmax】約1hr (1)

【代謝】わずかに代謝され、アンピシリンペニシロ酸、アンピシリンペナマルデ酸、スルバクタムペニシラミン体が同定されている (1) 代謝物に活性はない (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率SBT, ABPCともに75% (Foulds G: Rev Infect Dis 8 Suppl 5: S503-11,1986) 胆汁中にはSBT 0.24%、ABPC 2.8%排泄されるのみだが胆嚢内濃度は高いため、胆道系の手術後の予防投与にも有効 (Morris DL, et al: Rev Infect Dis Suppl 5: S589-92, 1986)

【CL】SBT 198.83mL/min, ABPC 250.33 mL/min (Ripa S, et al: Chemotherapy 36: 185-92,1990) 【腎CL】SBT 173.50mL/min, ABPC 208.80 mL/min (Ripa S, et al: Chemotherapy 36: 185-92,1990) 腎CLがGFRよりも高いため両薬剤とも糸球体濾過だけでなく尿細管からも分泌される (Ripa S, et al: Chemotherapy 36: 185-92,1990) 【非腎CL/総CL】SBT 12.7%、ABPC 16.6% (Ripa S, et al: Chemotherapy 36: 185-92,1990)

【t1/2】SBT, ABPCともに約1hr (Foulds G: Rev Infect Dis 8 Suppl 5: S503-11,1986) Ccr 6～12mL/minでSBT 8.5hr, ABPC 8.1hr (1)

【蛋白結合率】ABPC 25.6%、SBT 29.2% (1)

【Vd】SBT : 12.67L/man, ABPC : 23.56L/man (Ripa S, et al: Chemotherapy 36: 185-192,1990) ABPC 24L/man, SBT 28L/man [po] (1)

【MW】802.89 (トシル酸水和物)

【透析性】透析される (1)

【TDMのポイント】TDMの対象にならない【pKa】7.3 (1) 【O/W係数】197.9 [クロロホルム/水系, pH7.0], 0.01未満 [ヘキサン/水系, pH7.0] (1)

【更新日】20170415

※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。