

◎ダラシン S 注射液 [注], ○ダラシンカプセル [内]

【重要度】 【一般製剤名】注:クリンダマイシンリン酸エステル (CLDM), 内服:クリンダマイシン塩酸塩(U) Clindamycin Phosphate/Clindamycin Hydrochloride

【分類】 リンコマイシン系抗生物質製剤

【単位】 ▼300mg/A [2mL], ○600mg/A [4mL], ▼75mg・○150mg/Cap

【常用量】 600~1200mg/日 [最大 2400mg/日]

【用法】 ■点滴静注: 1 日 600~1200mg を 2~4 回に分けて、300~600mgあたり 100~250mL のブドウ糖注、生食またはアミノ酸製剤等の補液に溶解し 30 分~1 時間かけて投与

■筋注: 1 日 600~1200mg を 2~4 回に分けて筋注 (重症例 2.4gまで)

■内服: 1 回 150mg を 6 時間毎、重症時 1 回 300mg を 8 時間毎

【透析患者への投与方法】 常用量 (3,6,7,10) 腎不全患者では生食 20mL に溶解し 30~60 分点滴も可 (5)

HD 前投与も可 (Solli CN, et al: J Antimicrob Chemother 2023 PMID: 36640129)

【PD】 PD 腹膜炎には 600mg/bag を交換毎に腹腔内投与 (Li PK, et al: Perit Dial Int 2022 PMID: 35264029 [ISPD 2022])

トンネル感染にはクリンダマイシンの経口投与よりもバッグ内投与の方が有効性が高い (Perit Dial Int 17: 486-92, 1997)

PD 液中では活性体への変換は不完全であるが、腹膜炎には PD 液中に 600mg/2L で 6hr 毎に添加すると PD 液濃度は  $5 \mu\text{g/mL}$  を超え、腹膜炎治療に適正と思われる (Chang MJ, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 2012 PMID: 22151828)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 常用量 (3,7,10,12)

【特徴】 リンコマイシン誘導体、リボソーム 50S サブユニットに結合して蛋白合成を阻害するが、この機序はマクロライド系やクロラムフェニコールと同じためこれらの抗生剤の併用は意味がない。肺>肝>腎>血液>脳の順に濃度が高く、特に肺濃度は血中濃度の約 20 倍に達し、血清脳関門を通過しにくい。更に白血球への親和性が高く、細胞内に貪食された細菌の処理に役立つことが示唆される。連鎖球菌や嫌気性菌をカバーするので誤嚥性肺炎の治療に選択される。骨、胆汁、尿中へも高濃度で分布する。A型β溶連菌感染でペニシリンアレルギーがある場合に考慮。

【主な副作用・毒性】 ショック、アナフィラキシー、SJS・TEN、汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、薬剤性過敏症症候群、偽膜性大腸炎、間質性肺炎、PIE 症候群、心停止、肝機能障害、黄疸、急性腎不全など

【安全性に関する情報】 AKI は可逆的であり、肉眼的血尿が多い (Wan H, et al: Intern Med 55: 1433-7, 2016 PMID: 27250048)

【モニターすべき項目】 大腸内視鏡検査、便検査 (偽膜性大腸炎をチェック)

【吸収】 胃酸で分解せず食事の影響を受けず 90%が吸収される (U)

【F】 内服: 90% (14) 87% (13) 資料なし (1)

【tmax】 3hr (im) (U) 【Cmax】 1200mg を 1 日 2 回、30 分点滴し定常状態後の Cmax は  $17.2 \mu\text{g/mL}$ 、150mg を単回経口投与後の Cmax は  $2.5 \mu\text{g/mL}$  (13)

【代謝】 肝で代謝 (1) リン酸クリンダマイシンは加水分解され活性体のクリンダマイシンになる (U) クリンダマイシンは肝で代謝され、N-デメチルクリンダマイシンとクリンダマイシンスルホキシドの 2 つの抗菌活性のある代謝物を生じる (1)

【排泄】 尿中未変化体排泄率 10~20% [6hrまで] (1) 5~15% (10) 13% (13) 10% (U,12) 未変化体糞中排泄率 3.6%，残りは非活性代謝物として排泄 (U) 胆汁中へ 70~90%が排泄され、残りの 10~30%が尿中に排泄される (1)

【CL】  $3.5 \pm 0.8 \text{mg/min/kg}$  (1)  $5.45 \text{mL/min/kg}$  (7)  $4.7 \text{mL/min/kg}$  (13) 【非腎 CL/腎 CL】 90% (10)

【t1/2】 2~4hr (10,12) 2.4~3hr (U) 2.8hr (14) 2.9hr (13) 【透析患者の t1/2】 3~5hr とわずかに延長 (U,10,12)

【蛋白結合率】 92~94% (U) 93.6% (1,13) 60~95% (12) 【透析患者の蛋白結合率】 94%以上 (7)

【Vd】  $1.1 \pm 0.41 \text{L/kg}$  (1)  $0.66 \text{L/kg}$  (U)  $0.8 \text{L/kg}$  (10)  $1.1 \text{L/kg}$  (13)  $0.6 \sim 1.2 \text{L/kg}$  (12) 小児  $0.86 \text{L/kg}$  (U)

感染性胸水中にも血中と同程度に移行 (Arnold DT, et al: Thorax 2024 PMID: 38964858)

【MW】 504.96 (塩酸塩 461.44)

【透析性】 HD, PD ともに除去されない (U) 5%以下 (4) 透析後の投与必要なし (7) 【透析時 t1/2】 2.5hr (7) 2.2~3.1hr (3)

【TDM のポイント】 安全性の高い薬物であるため TDM を実施する必要はない (5) 【pKa】 7.45 (1) 【O/W 係数】 資料なし (1)

【備考】 偽膜性大腸炎が現れることがあります、発熱、腹痛、白血球增多、粘膜・血液を伴う劇症下痢が出現したときには投薬を一時中断して充分な観察をする。静注の際、急速 1 回静注により心停止を来たすことがあるので、ゆっくり静注する。βラクタムアレルギーのある患者における術前投与薬として選択されることがある。【禁忌】 エリスロマイシンとの併用は禁忌。カルナバネムとの併用にはほとんど意味がない。

【更新日】 20250507