

## ◎サワシリンカプセル・△細粒 [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】アモキシシリン (AMPC) (U) Amoxicillin 【分類】経口ペニシリン製剤

【単位】◎250mg/Cap, △細粒 10%

【常用量】■成人：750～1000mg/日 ■小児：20～40mg/kg ■H.pylori 感染：1回 750mg 1日 2回

■歯科処置時のIE予防：2g 単回, 処置1時間前 (感染性心内膜炎予防のガイドライン 2017)

【用法】分3～4

【透析患者への投与方法】通常 500mg/日 [1日 2回] ただし, 安全性は高いので必要に応じ増量も可 (5)

【その他の報告】常用量を 24hr 毎 (3) 250～500mg を 12～24hr 毎 (17) 250～500mg を 24hr 毎 [HD 後] (HD 後補充も考慮) (U,12)

【H.pylori 除菌治療】250mg 1日 2回でよい [除菌率 1500mg と同等で有害作用が有意に少ない] (Sahara S, et al: Digestion 2018 PMID: 29310119)  
500mg を分1で投与 (日腎会誌 38: 349-55,1996) 750mg/日で除菌率 73%と良好な効果 (Itatsu T, et al: Ren Fail 29: 97-102, 2007)

除菌率は 500mg/日と 1000mg/日で差はないが, 下痢の発現頻度が 1000mg/日群で 33%と比較的高い (前原智恵子, 他: 大阪透析研究会誌 30:71, 2012)

腎不全患者の H.pylori 除菌治療では AMPC は低用量でも十分と思われ, 場合によっては避けることも必要かもしれない (日本ヘリコバクター学会: H. pylori 感染の診断と治療のガイドライン 2009)

H. pylori の除菌：500mg/日 (1日 2回) [ただし, 副作用に注意しつつ 1000mg/日分 2も選択可能と思われる] (5)

ランソプラゾール 30mg, CAM 250mg, AMPC 500mg を 1日 2回, 2週間治療で除菌率 77%であり, 他の治療方法と同程度 (Seyyed Majidi M, et al: Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2018 PMID: 29564060)

【PD】250mg を 8hr 毎 (17) 250mg を 12hr 毎 (サンフォード感染症治療ガイド,12)

PD 腹膜炎に 1回 500mg 1日 3回 (Li PK, et al: Perit Dial Int. 2022 PMID: 35264029 [ISPD 2022])

出口部およびトンネル感染に 1回 250～500mg を 1日 2回 (Li PK, et al: Perit Dial Int 30: 393-423, 2010)

感受性のある腸球菌の腹膜炎に対して経口治療 [500mg×3/日, 2～3週間] は選択肢となる (Szeto CC, et al: Kidney Blood Press Res 2017 PMID: 29073597)

【CRRT】アンピシリン静注を選択 (17) 250～500mg を 8～12hr 毎 (サンフォード感染症治療ガイド)

【保存期 CKD 患者への投与方法】GFR 50～90mL/min：250～500mg を 8hr 毎, GFR 10～50mL/min：250～500mg を 8～12hr 毎, GFR 10mL/min 未満：250～500mg を 24hr 毎 (サンフォード感染症治療ガイド,12)

【その他の報告】Ccr 50mL/min 以上：常用量を 8hr 毎, Ccr 10～50mL/min：常用量を 8～12hr 毎, Ccr 10mL/min 未満：常用量を 12hr 毎 (7)  
Ccr 10mL/min 未満：常用量を 12～18hr 毎 (10)

GFR>50mL/min：常用量を 8hr 毎, GFR 10～50mL/min：常用量を 8～12hr 毎, GFR<10mL/min：常用量を 24hr 毎 (3)

GFR>50mL/min：250～500mg を 8hr 毎, GFR 10～50mL/min：250～500mg を 8～12hr 毎, GFR 10mL/min 未満：250～500mg を 12～24hr 毎 (17)

GFR 10～30：1回 250mg～500mg を 12hr 毎, Ccr 10 未満：1回 250mg～500mg を 24hr 毎 [重篤度に応じて] (U,18)

【特徴】アンピシリン (ABPC) の誘導体で, ABPC とほぼ同等の抗菌スペクトル, 抗菌力を持つが, 同量の内服で ABPC の 2～3 倍の血中濃度を示す。

【主な副作用・毒性】ショック, アナフィラキシー, SJS, 顆粒球減少, 血小板減少, 肝障害, AKI, 間質性腎炎, 下痢, 偽膜性大腸炎など

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

【吸収】ABPC の消化管吸収率の 2 倍以上 (5)

【F】92% (14) 93% (13) 平均 88.7% (1) 75～90% (U) 90% (11)

【tmax】1～2hr (U)

【代謝】10%が肝で代謝される (U)

【排泄】尿中未変化体排泄率 72% [po, 24hr まで] (1) 60～75% (U) 86% (13) 50～70% (12) 60～80% (17)

【CL】250mL/min (10) 2.6mL/min/kg (13) 【非腎 CL/総 CL】6% (10)

【t1/2】1hr (U) 1.2hr (14) 1～2hr (13) 0.9～2.3hr (12) 【透析患者の t1/2】12.6hr (U) 7.5～21hr (Clin Pharmacol Ther 26: 31-5,1979) 5～20hr (12)

【蛋白結合率】20% (U) 18% (13) 15～25% (12) 16.6～25% (1)

【Vd】0.36L/kg (U) 0.4L/kg (10) 0.3L/kg (11) 0.47L/kg (14) 0.21L/kg (13) 0.26L/kg (12)

【分布】ほとんどの臓器に分布し, 腹水・水泡液・尿 (高濃度), 胸水, 中耳液, 消化管粘膜, 骨, 胆嚢, 肺, 女性生殖器, 胆汁などの体液にも分布する。髄膜が正常なら脳脊髄液への移行性は低く, 膿性気管支分泌液への移行性も低い。胎盤を通過し乳汁中へも分泌される (U)

【MW】419.45

【透析性】除去される (U) 4hrHD で投与量の約 30%が透析液に回収 (Clin Pharmacol Ther 26: 31-5,1979) 除去率 30% (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinetics 32: 30-57, 1997) 【透析時 t1/2】2.84hr (Clin Pharmacol Ther 26: 31-5,1979) 【透析 CL】59mL/min (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinetics 32: 30-57, 1997)

【TDM のポイント】有効治療域 2～6 μg/mL (16) または 2～8 μg/mL (14) TDM の対象にならない

【OW 係数】資料なし (1) 【pKa】2.6, 7.3, 9.7 (1)

【主な臨床報告】親知らず抜歯後感染予防にはセファペンよりも効果が高い (山神 彰, 他: 医療薬学 45: 254-261, 2019)

【備考】 ペニシリンアレルギーの場合、H.pylori 除菌には [PPI+CAM+メトロニダゾール] もしくは [PPI+MINO+メトロニダゾール] もしくは [PPI+STFX+メトロニダゾール] などが選択肢。

【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。