

## ▼ファーストシン静注用 [注]

【重要度】★★ 【一般製剤名】セフォゾプラン塩酸塩 (CZOP) Cefozopran Hydrochloride 【分類】セフェム系抗生物質製剤

【単位】▼0.5g・▼1g/V

【常用量】1～2g/日 [最大 4g/日]

【用法】分2～4

【透析患者への投与方法】初回 1g 投与し、その後 1 日 1 回 0.5g [HD 日には HD 後] (5)

【その他の報告】0.25g を各透析終了後に静注するが、腸球菌・緑膿菌に対する MIC は他の菌の MIC に比し高いため、腸球菌・緑膿菌感染症の場合は 0.5g を各透析終了時に静注。初回は組織移行性も考慮すると 1 回 1g 投与の方が効果が高いと思われる (4)

【保存期 CKD 患者への投与方法】Ccr > 50mL/min : 1 回 0.5～1g を 1 日 2 回, Ccr 10～50mL/min : 0.5g を 1 日 2 回, Ccr < 10mL/min : 0.5g を 1 日 1 回 (5)

【その他の報告】Ccr 20mL/min の腎障害患者では 0.75g/日分 1 で投与 (Chemotherapy 41(S-4):147,1993) 中等度腎障害 (Ccr 40mL/min) : 1g/24hr, 高度腎障害 (Ccr 20mL/min) : 0.75g/24hr (1)

【特徴】第 3 世代セフェム注射薬。グラム陽性菌, グラム陰性菌に広い抗菌スペクトルを持ち、特にブドウ球菌属、レンサ球菌属、各種腸内細菌、インフルエンザ菌に抗菌力を示す。

【主な副作用・毒性】発疹、嘔気、好酸球増多、発熱、AST・ALT 上昇、間質性肺炎、血液凝固障害 (VK 欠乏に関連) 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)

【代謝】血清および尿中に代謝物は認められない (Paulfeuern W, et al: Antimicrob Agents Chemother 37: 1835-41,1993) 代謝されない (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率 87.8% (Paulfeuern W, et al: Antimicrob Agents Chemother 37: 1835-41,1993) ほとんど代謝されることなく尿中排泄され尿中排泄率 82～94% [24hr まで] (1)

【CL】94～116mL/min (1) 【腎 CL】103.1mL/min (Paulfeuern W, et al: Antimicrob Agents Chemother 37: 1835-41,1993)

【t<sub>1/2</sub>】1.56～1.96hr [iv] (1) 109min (Paulfeuern W, et al: Antimicrob Agents Chemother 37: 1835-41,1993) 【腎不全患者の t<sub>1/2</sub>】Ccr 30mL/min 未満 : 19hr, 透析患者の非 HD 時 41hr (診療と新薬 30: 281,1993)

【蛋白結合率】8.3% (Hamada T, et al: J Oral Pathol Med 31: 109-16, 2002) 6～8% (1)

【Vd】0.24L/kg (Paulfeuern W, et al: Antimicrob Agents Chemother 37: 1835-41,1993) 13～20L/man (1)

【MW】551.99

【透析性】HD による濃度低下率 85% [4hr, QB170～220mL/min] (1) PD での資料なし (1)

【TDM のポイント】TDM の対象にならない

【O/W 係数】ほとんど水相に分配 (1) 【pKa】0.0, 2.5 (1)

【備考】まれに尿が赤色に着色することがある (代謝物による)

【更新日】20191202

※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。