

▼シオマリン静注用 [注]

【重要度】★★ 【一般製剤名】ラタモキシセフナトリウム (LMOX) Latamoxef Sodium 【分類】オキサセフェム系抗生物質

【単位】▼1g/V

【常用量】1～2g/日 [最大 4g/日]

【用法】2～4回

【透析患者への投与方法】腎不全患者では腎外クリアランスが63%低下する (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57,1997) ため、週3回HD後に1gずつ投与 (Srinivasan S, et al: Antimicrob Agents Chemother 20: 398-400,1981)

【その他の報告】初回50%の量に減量し、維持量は15%、透析日は透析後に投与する (Aronoff GR, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 575-7,1981)

【PD】初回1gをバッグ内投与し、腎機能正常者と同じ投与間隔で15～20%の投与量をバッグ内投与する。あるいは通常投与間隔の2倍の間隔で30～50%の投与量をバッグ内投与する (Jones TE, et al: Antimicrob Agents Chemother 28: 293-8,1985)

【保存期CKD患者への投与方法】Ccr>50mL/min : 1.0gを1日2回, Cc 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>50mL/min : 1～2g/12hr, Ccr 30～50mL/min : 1g/12～24hr, Ccr 10～30mL/min : 1g/24hr, Ccr<10mL/min : 1g/24～48hr (7)

Ccr>50mL/min : 常用量を8hrおき, Ccr 10～50mL/min : 常用量を12hrおき, Ccr<10mL/min : 常用量を12～24hrおき (10)

高度腎障害患者では減量するか投与間隔をあける (1)

【特徴】オキサセフェム系注射薬。位置づけは第3セフェム+嫌気性菌。

【主な副作用・毒性】ショック、急性腎不全、汎血球減少・溶血性貧血、偽膜性腸炎、間質性肺炎・PIE症候群、SJS、TEN、発疹、悪心・嘔吐、下痢、貧血、好酸球増多、BUN・Cr上昇、肝障害、下痢、痙攣(腎不全患者に対し大量投与で) 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)

【F】PDバッグ内投与すると4時間貯留で60%が吸収される (Jones TE, et al: Antimicrob Agents Chemother 28: 293-8,1985)

【代謝】代謝されない (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率70～80% (1) 主に尿中に排泄されるが胆汁中にも排泄される (Israel KS, et al: Antimicrob Agents Chemother 22: 94-102,1982) 尿中排泄率70～80%、尿細管から分泌されない (Humbert G, et al: Sem Hop 59:1963-7,1983)

【CL】総CL88mL/min、腎CL57mL/min (Lam M, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 461-4,1981) PD患者の総CL11.5mL/min (Jones TE, et al: Antimicrob Agents Chemother 28: 293-8,1985) 【非腎CL/総CL】35.2% (Lam M, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 461-4,1981)

【t1/2】約2hr (1) 3.1hr (Bolton WK, et al: Antimicrob Agents Chemother 18: 933-8,1980) 【透析患者のt1/2】12hr (1) 19.3hr (Bolton WK, et al: Antimicrob Agents Chemother 18: 933-8,1980) 非透析時21.7hr、透析時4.4hr (Lam M, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 461-4,1981) PD患者13.2hr (Jones TE, et al: Antimicrob Agents Chemother 28: 293-8,1985)

【蛋白結合率】60% (1)

【Vd】0.13L/kg (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57,1997) 8.5～11L/man (1) 0.28L/kg (Bolton WK, et al: Antimicrob Agents Chemother 18: 933-8,1980) 0.2～0.25L/kg (Humbert G, et al: Sem Hop 59:1963-7,1983) 腎不全患者では0.31L/kgに増大 (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57,1997) PD患者で0.22L/kg (Jones TE, et al: Antimicrob Agents Chemother 28: 293-8,1985)

【分布】脳脊髄液への移行は良好 (Humbert G, et al: Sem Hop 59:1963-7,1983)

【MW】564.44

【透析性】82～90% [5hrHD] (1) 50%除去される (Lam M, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 461-4,1981) 投与量の48%が透析液中に除去される (Aronoff GR, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 575-7,1981) 【透析CL】CL44mL/min (Lam M, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 461-4,1981) 【PDクリアランス】2.3mL/min (Jones TE, et al: Antimicrob Agents Chemother 28: 293-8,1985)

【TDMのポイント】TDMの対象にならない【O/W係数】0.00001 [クロロホルム/buffer, pH7] (1) 【pKa】2.50, 3.60, 9.98 (1)

【相互作用】ジスルフィラム様作用に注意 (1)

【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。