

▼バクシダール錠 [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】ノルフロキサシン (NFLX) (U) norfloxacin 【分類】合成抗菌剤 [ニューキノロン系]

【単位】▼100mg・▼200mg/錠

【常用量】■1回100～200mgを1日3～4回■腸チフス/パラチフス：1回400mgを1日3回，14日間

【用法】分3～4

【透析患者への投与方法】200～400mgを1日1回 (5)

【その他の報告】GFR<10mL/minでは避ける (3) 400mgを24hr毎 (17)

【PD】400mgを24hr毎 (17)

【CRRT】静注製剤を選択 (17)

【保存期 CKD 患者への投与方法】本邦のキノロン薬の投与量は海外に比し少ないため、Ccr 50mL/min 以上：減量の必要なし，Ccr 10～50mL/min：1回100～200mgを1日2～3回，Ccr<10mL/min 以下：1回100～200mgを1日2回 (5)

【その他の報告】Ccr>30mL/min：通常用量，Ccr 30mL/min 以下：400mgを1日1回 (U)

Ccr>50mL/min：400mg/12hr，Ccr 30～50mL/min：400mg/12hr，Ccr 10～30mL/min：400mg/12hr，Ccr<10mL/min：400mg/24hr (7)

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

GFR>50mL/min：400mg/12hr，GFR 10～50mL/min：400mg/12～24hr，GFR<10mL/min：400mg/24hr (12,17)

Ccr<20mL/min では減量する必要性あり (Stein GE: Am J Med 82: 18-21,1987)

GFR 50mL/min 以上：12hr毎，GFR 10～50mL/min：12～24hr毎，GFR<10mL/min：避ける (3)

【特徴】ブドウ球菌や緑膿菌にも強い抗菌力を示す。消化管吸収は必ずしも良好でないが、組織内移行が良好であることから体液中濃度は高い。

【主な副作用・毒性】ショック，アナフィラキシー，SJS，TEN，消化器症状，発疹，急性腎不全，痙攣，溶血性貧血，横紋筋融解症，間質性肺炎，肝機能障害など

【吸収】50～80%、食物との同時服用で血清ピーク値が30%低下する (11)

【F】30～70% (U) 50～80%、初回通過効果を受けない (11)

【tmax】1.3hr (1) 1～2hr (U)

【代謝】20%が代謝を受ける (U) formyl 化，アシル化されるなど様々な代謝物になる。3位がグルクロン酸抱合される (11) 5種の代謝物が認められる (1)

【排泄】尿中未変化体排泄率26～40% [24～48hr まで] (U) 約30% [po] (12, Stein GE: Am J Med 82: 18-21,1987) 40.4% (Arrigo G, et al: Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol 23: 491-6,1985) 尿中回収率42.6%で未変化体はその80% [経口，8hr まで] (1) 胆汁中には28～30%が排泄 (U)

【CL】腎不全時121.3mL/min (Montay G, et al: Eur J Clin Pharmacol 29: 345-9,1985) 【腎CL】275mL/min (11)

【t1/2】2.74hr (1) 3～4hr (U) 2.6～4.5hr (11) 3.5～6.5hr (12) 3.87hr (Arrigo G, et al: Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol 23: 491-6,1985)

【腎障害患者の t1/2】6～9hr (U) 8hr (12) Ccr 45～80mL/min:5.85hr, Ccr 20～44mL/min:7.25hr, Ccr 20mL/min 未満:8.34hr (Arrigo G, et al: Int J Clin Pharmacol Ther Toxicol 23: 491-6,1985)

【蛋白結合率】2.2～6.4% (1) 10～15% (U) 15% (11) 14% (12)

【Vd】1.4L/kg (1) 3.2L/kg (U) 2.5～3.1L/kg (11) 腎不全：2.03L/kg (Montay G, et al: Eur J Clin Pharmacol 29: 345-9,1985) 0.5L/kg (12)

【分布】フルオロキノロン薬は腎、胆嚢、肝、肺、婦人科領域臓器、前立腺、食細胞、尿、痰、胆汁などの体液、臓器に高濃度で分布する (U)

【MW】319.33

【透析性】透析性は低い (Montay G, et al: Eur J Clin Pharmacol 29: 345-349,1985) HD 除去率10%未満 (U) 非HD時 t1/2：9hr，HD時 t1/2：7hr (1)

【TDM のポイント】TDM の対象にならない 【O/W 係数】0.46 (11) 0.43 [1-オクタノール/buffer, pH7] (1) 【pKa】6.34, 8.75 (1)

【併用禁忌】フルルビプロフェンアキセチル，フルルビプロフェン (痙攣を起こすことがある) (1)

【併用注意】肝薬物代謝酵素の競合によりテオフィリンクリアランスが低下し、テオフィリンの血中濃度を上昇させる。シクロスポリンの代謝酵素を阻害する。ワルファリンの作用を増強する。Al、Mg、Fe、Caなどの金属カチオンとの併用により吸収低下するため、金属カチオン製剤は食間投与する (1)

【更新日】20230808

※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。