

▼セフォペラジン注射用, ▼セフォピッド注射用 [注] <製造中止>

【重要度】 【一般製剤名】セフォペラゾンナトリウム (CPZ) (U) cefoperazone sodium 【分類】セフェム系抗生物質

【単位】▼1g/V

【常用量】1~2g/日 [最大 6g/日]

【用法】1日2回 (静注または筋注) [急速静注しない]

【透析患者への投与方法】減量の必要なし (U,12)

【その他の報告】Ccr<10mL/min ではt1/2が腎機能正常者の1.59hrに対し2.15hrに延長 (1)

HD時には全身CLが2倍に増大するが半減期の短縮はわずかで1日2回投与が適用できる (Spyker DA, et al: Am J Nephrol 5: 355-60, 1985 PMID: 4061504)

【PD】腹腔内投与で64%が吸収 (Hodler JE, et al: Eur J Clin Pharmacol 26: 609-12, 1984 PMID: 6468477) 静注, 腹腔内投与どちらも適用可能 (Okuda T, et al: Jpn J Antibiot 39: 2775-9, 1986 PMID: 3806960)

【保存期CKD患者への投与方法】減量の必要なし (U,12)

【その他の報告】腎機能障害者の血中濃度半減期は, 高度腎機能障害者以外, 腎機能正常者とほぼ同様な傾向 (1)

腎機能障害時でもPKはほとんど変化しない (Greenfield RA, et al: Rev Infect Dis Suppl 1: S127-36, 1983 PMID: 6221382)

減量の必要なし [肝障害のない場合] (Bolton WK, et al: Antimicrob Agents Chemother 19: 821-5, 1981 PMID: 6457558)

【特徴】第3世代セファロsporin. N-methylthiotetrazole 側鎖を有し, 高い胆汁中濃度が得られる。出血性合併症に注意。

【主な副作用・毒性】ショック・アナフィラキシー, 急性腎不全, SJS, TEN, 肝障害, 偽膜性大腸炎, 間質性肺炎, 溶血性貧血, 血球減少, 肝機能障害, 消化器症状, ビタミンK・B群欠乏症状, 頭痛, 浮腫など

【安全性に関する情報】脳脊髄液中薬物濃度が高くなると, 痙攣等を含む神経系の副作用が起こる可能性がある (1)

【代謝】生体内でほとんど代謝されず, 尿中及び胆汁中に排泄される (1) 代謝されず主に胆汁中に排泄 (U)

【排泄】尿中未変化体排泄率26~36% [iv, 6hr まで] (1) 20% (12) 20~30% (U) 肝障害患者では排泄が遅延する (1) 尿中回収率15~37%で胆汁排泄がメイン (Greenfield RA, et al: Rev Infect Dis Suppl 1: S127-36, 1983 PMID: 6221382)

【CL】96.2mL/min [iv], 腎CL 29.6mL/min (1) PD患者で70.1±19.2mL/min (Hodler JE, et al: Eur J Clin Pharmacol 26: 609-12, 1984 PMID: 6468477) 非HD時78mL/min, HD時140mL/min (Spyker DA, et al: Am J Nephrol 5: 355-60, 1985 PMID: 4061504)

【t1/2】1.59hr (1) 1.6~2.5hr (12) 1.6~2.4hr (U) 1.6~2.6hr (Greenfield RA, et al: Rev Infect Dis Suppl 1: S127-36, 1983 PMID: 6221382)

【腎不全患者のt1/2】Ccr<10mL/min ではt1/2が腎機能正常者の1.59hrに対し2.15hrに延長 (1) 2.9hr (12) 2.1hr (U)

【蛋白結合率】90% (12) 82~93% (U) 86.8% (1)

【Vd】0.14~0.2L/kg (12,U) 4.71L/man (1)

【分布】肝硬変患者の腹水中移行率は血清の58% [反復投与時] (Van Gossum A, et al: Eur J Clin Pharmacol 37: 577-80, 1989 PMID: 2612553)

【MW】667.65

【透析性】蛋白結合率が高いため透析で除去されにくい (5) わずかに除去される (U) 透析CL 36mL/min [膜面積 0.95m², QB150] (1) 中枢毒性発現時には血液透析等を用いて体内から除去する (1) 【PDクリアランス】6.1mL/min (Hodler JE, et al: Eur J Clin Pharmacol 26: 609-12, 1984 PMID: 6468477) 1.9mL/min (Okuda T, et al: Jpn J Antibiot 39: 2775-9, 1986 PMID: 3806960)

【OW係数】資料なし (1)

【薬物動態】高齢者でAUC増大 (Meyers BR, et al: Antimicrob Agents Chemother 31: 925-9, 1987 PMID: 3619425)

【相互作用】プロベネシドとの相互作用なし (U) フロセミド: 腎障害の増強 (1) アルコール: ジスルフィラム様作用を有するため (1)

【肝障害患者における情報】減量を考慮 (Greenfield RA, et al: Rev Infect Dis Suppl 1: S127-36, 1983 PMID: 6221382) 中等度肝障害患者で腎障害合併時減量を考慮 (Boscia JA, et al: Antimicrob Agents Chemother 23: 385-9, 1983 PMID: 6221691) 胆汁流出障害や肝・腎障害の合併時減量を考慮 (Craig WA, Gerber AU: Drugs 22 Suppl 1: 35-45, 1981 PMID: 6456890) 腎機能が正常なら高度肝障害時の減量は不要 (Van Gossum A, et al: Eur J Clin Pharmacol 37: 577-80, 1989 PMID: 2612553)

【更新日】20180707

※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。