

△アベロックス錠 [内]

【重要度】 【一般製剤名】モキシフロキサシン塩酸塩 (MFLX) (U) Moxifloxacin Hydrochloride 【分類】ニューキノロン系抗菌剤

【単位】△400mg/錠

【常用量】400mg/日 [体重が40kg未満の患者では200mg]

【用法】1日1回■投与期間は、原則として皮膚科領域感染症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎及び慢性呼吸器病変の二次感染に対しては7日間以内、肺炎及び副鼻腔炎に対しては10日間以内 (1)

【透析患者への投与方法】減量の必要なし (1,サンフォード感染症治療ガイド)

【その他の報告】持続血液浄化法施行中でも体内動態の変化は小さく、常用量でよい (Fuhrmann V, et al: J Antimicrob Chemother 54: 780-4, 2004)

400mg/日が適用できる (井上浩伸, 他: 日腎会誌 54: 279, 2012)

400mg/日で軽症・中等症肺炎治療の選択肢となる (吉川裕喜, 他: 日化療会誌 61: 344S, 2013)

【PD】PD 腹膜炎に1日1回400mgを経口投与 (Li PK, et al: Perit Dial Int 2016 PMID: 27282851)

VCM と併用でPD 腹膜炎に400mg/日の選択が可能かもしれない [CAZ の代替] (Xu R, et al: Am J Kidney Dis 2017 PMID: 28027794)

血清に対するPD 液への移行率は84~100%と良好で400mg/日の投与でよい (Skalioti C, et al: Perit Dial Int 29: 575-9, 2009 PMID: 19776053)

【保存期CKD患者への投与方法】減量の必要なし (1,12,U,サンフォード感染症治療ガイド) 高度腎障害患者でCmax は軽度低下するが半減期は変わらない (1)

【特徴】消失半減期が長いことを利用しAUC/MICを高めることを目的に1日1回投与に設定されている。呼吸器感染症の主要原因菌に対して抗菌力を有する。

【主な副作用・毒性】ショック、アナフィラキシー、QT延長(高齢者・女性では要注意)、心室性頻拍、偽膜性大腸炎、腱炎、腱断裂、痙攣、錯乱、幻覚、失神、SJS、肝障害など

【安全性に関する情報】低血糖をきたした腎不全の非DM症例 (Mandavia DR, et al: Curr Drug Saf 2012 PMID: 22873504) 安全性評価報告 (Tulkens PM, et al: Drugs R D 2012 PMID: 22715866) 失神、意識消失、めまい等があらわれることがあるので、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意 (1) クラスIa抗不整脈薬(キニジン、プロカインアミド等)、クラスIII抗不整脈薬(アミオダロン、ソタロール等)とは併用禁忌(相加的にQT延長を起こす恐れ)(1)

【吸収】食事の影響を受けない (U)

【F】87.1% (1) 90% (U)

【tmax】1.75hr (1) 1~3hr (U) 【Cmax】400mg投与時4.5mg/L (U)

【代謝】肝代謝で、主要代謝物はグルクロン酸抱合体(M-2)であり、未変化体濃度の約1/3 ~ 1/4。この他に硫酸抱合体 (M-1) が血漿中に認められるがM-2よりも低濃度、M-1及びM-2はいずれも不活性(1)55%が肝代謝(U)グルクロン酸抱合体にはUGT1A1が主に関与している (Tachibana M, et al: Drug Metab Dispos 33: 803-11, 2005) 55%が代謝を受ける (U) 活性代謝物はない (1)

【排泄】未変化体尿中排泄率19~24.2% (1) 20% (U,12) 胆汁排泄率25% (U)

【CL】8.05L/hr [po] (1) PD患者の全身CL2.54L/hr (Skalioti C, et al: Perit Dial Int 29: 575-9, 2009) 【腎CL】1.89L/hr (1)

【t1/2】10~15hr (1) 12hr [po] (U) 12~15hr (12) 【腎不全患者のt1/2】14.5~16hr (12) PD患者のt1/2: 25hr (Skalioti C, et al: Perit Dial Int 29: 575-9, 2009)

【蛋白結合率】50% (1,U) 45~50% (12)

【Vd】2.58L/kg (1) 1.7~2.7L/kg (U) 1.7~3.5L/kg (12) PD液への移行率は血清濃度の84~100%と良好 (Skalioti C, et al: Perit Dial Int 29: 575-9, 2009) 眼房水への移行は良好 (Sharma T, et al: Br J Ophthalmol 99: 1182-5, 2015 PMID: 25824259)

【MW】437.89

【透析性】HD9% [5hr], PD3% (1) 透析されにくい (Stass H, et al: Br J Clin Pharmacol 64: 745-9, 2007) 【透析時t1/2】CVVHDF時9.87±3.26hr (Fuhrmann V, et al: J Antimicrob Chemother 54: 780-4, 2004)

【TDMのポイント】TDMの対象とならない。AUC/MIC90のターゲットは、グラム陽性球菌(肺炎球菌)で30以上、グラム陰性菌では100以上(宮崎修一ほか: 日常診療に役立つ抗菌薬のPK/PD, ユニオンエース2006)

【O/W係数】LogP=-1.87 [1-オクタノール/水], LogP=-0.61 [1-オクタノール/リン酸buffer, pH7] (1)

【相互作用】肝CYPへの阻害作用を示さない (1) 多価カチオンにて吸収低下 [2時間あける] (1)

【備考】皮膚科領域の感染症に対して投与する場合には一次選択薬としての使用は避ける (1) 結核治療(400mg/日)に用いる場合など長期投与時には消化器症状が発現しやすいので認容性を考慮して200mg/日に減量することも選択肢である(2008年4月塩野義製薬) 百日咳にも感受性があるが適応外

【更新日】20240806

※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などでご確認ください。

※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。