

## ▼注射用シナシッド [注] &lt;2020.3で販売中止&gt;

【重要度】 【一般製剤名】 キヌプリスチン (QPR)・ダルホプリスチン (DPR) (U) quinupristin・dalfopristin 【分類】 ストレプトグラミン系抗生物質

【単位】 ▼500mg/V [QPR 150mg, DPR 350mg]

【常用量】 1回 7.5mg/kg, 1日3回, 60分かけて点滴静注

【用法】 1日3回60分かけて点滴静注

■溶解には5%ブドウ糖 (DM患者には10%マルトース液も可) または注射用水を用い、沈殿を生じる生食やヘパリン含有液不可。末梢静脈投与による注射部位の炎症、疼痛、浮腫等を軽減するため投与直後に必ず5%ブドウ糖でフラッシュする。

【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (12)

【PD】 PD 腹膜炎に25mg/Lの濃度で添加して腹腔内投与 [2交換毎に1回], 500mgを1日2回静注と併用 (Li PK, et al: Perit Dial Int 2016 PMID: 27282851)

【保存期 CKD患者への投与方法】 減量の必要なし (12) 代謝物が蓄積するがその影響の評価はなされていない (12) Ccr 6~28mL/minの患者では健常人に比べてAUCが1.3倍高くなる (1)

【特徴】 QPR : DPR=30 : 70 含有製剤。バンコマイシン耐性 *Enterococcus faecium* (VRE) に抗菌力を有する。リボソームに作用し蛋白合成を阻害する。QPRとDPRの作用部位は異なるが共存下で相乗的に作用する。DPRには濃度依存的な蛋白合成阻害作用を認めるが基本的に時間依存性 (TAM型) の抗菌力を有する (1)

【主な副作用・毒性】 ショック・アナフィラキシー、血球減少、肝障害、重篤な不整脈、偽膜性大腸炎、呼吸器障害、出血傾向、痙攣、血栓性静脈炎、静脈投与による注射部位反応 (炎症、疼痛、浮腫、腫脹など)、関節痛、悪心・嘔吐、筋痛、発疹、下痢、疼痛、掻痒、頭痛など

【代謝】 Q : グルタチオン抱合, システイン抱合により代謝, D : 加水分解 (U) 非酵素的に, 抗菌活性を有する代謝物に速やかに変換される (1) それぞれの主代謝物のAUCは未変化体の20% (1)

【排泄】 糞便中排泄率 : 75~77%, 尿中排泄率 Q15%, D19% (U) 尿中未変化体排泄率 : Q5%, D0% (12) 【CL】 腎障害患者での腎外クリアランス低下が示唆 (1) Q : 0.76±0.09L/hr/kg, D : 0.74±0.12L/hr/kg (1)

【t1/2】 1~1.7hr (1) Q 0.85hr, D 0.70hr (U) Q・D 0.7~1hr (12)

【蛋白結合率】 中等度 (U) Q30%, D60% (12) Q : 87.9~93.8%, D : 11.0~26.0% (1)

【Vd】 Q : 0.45L/kg, D : 0.24L/kg (U) Q : 0.24~1.5L/kg, D : 0.45~1.45L/kg (12) Q : 0.65±0.15L/kg, D : 0.26±0.05L/kg (1)

【MW】 Q : 1022.22, D : 690.85

【透析性】 HD, PD で除去されない (U) PD では除去されない (1) 静注では腹水へ移行しない (Johnson CA, et al : Antimicrob Agents Chemother 43:152-156,1999)

【相互作用】 CYP3A4 を阻害する (1)

【原則禁忌】 重篤な肝障害のある患者では血漿中濃度が上昇し、肝障害が悪化する恐れがあるため原則禁忌であるが、やむを得ず投与する場合は、頻回(1)に肝機能検査を行うこと。必要に応じ投与回数を1日3回から2回に減ずる等適宜減量して投与する (1)

【更新日】 20190610

※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。