

△オーグメンチン配合錠 [内]

【重要度】★★ 【一般製剤名】アモキシシリン水和物+クラブラン酸カリウム (U) Amoxicillin Hydrate+Potassium Clavulanate 【分類】βラクタマーゼ阻害剤配合ペニシリン

【単位】▼125SS [AMPC125mg・CVA62.5mg]・△250RS [AMPC250mg・CVA125mg] /錠

【常用量】AMPCとして750~1000mg/日

【用法】1日3~4回 [6~8hr 毎]

【透析患者への投与方法】AMPCとして250~500mgを24hrごと [HD 後] (サンフォード感染症治療ガイド)

【その他の報告】短期治療においてはAMPCとして500mg/日 [分2] を基準に、必要に応じ増減、最大1000mg/日 (AMPC単剤との組み合わせもAMPC量として評価) (1)

250~500mgを24hr 毎, HD 後にも追加投与 (U,17)

【PD】250mgを12hr 毎 (17)

出口部・トンネル感染の経験的治療にAMPCとして250~500mgを1日2回 [ISPD GL2023] (Chow KM, et al: Perit Dial Int 2023 PMID: 37232412)

【CRRT】静注ABPC/SBTを考慮 (17)

【保存期CKD患者への投与方法】Ccr 50~90mL/min:AMPCとして500mgを8hr ごと, Ccr 10~50mL/min:AMPCとして250~500mgを12hr ごと, Ccr 10mL/min未満:AMPCとして250~500mgを24hr ごと (サンフォード感染症治療ガイド)

【その他の報告】1回250~500mgを, Ccr 30mL/min以上のCKD:8hr 毎, Ccr 10~30mL/min:12hr 毎, Ccr 10mL/min未満:24hr 毎 (U)

Ccr>51mL/min:250~500mgを8~12hr 毎, Ccr10~50mL/min:250~500mgを12hr 毎, Ccr 10mL/min未満:250~500mgを24hr 毎 (17)

AMPCの使い方に準じるが、高度腎障害でもAMPCとして500mg/日程度 (分割) は必要だろう (5)

【特徴】アモキシシリンとβ-ラクタマーゼ阻害剤のクラブラン酸を配合した抗生物質。

【主な副作用・毒性】ショック・アナフィラキシー, SJS, TEN, 急性腎不全, 偽膜性大腸炎, 肝障害, 過敏症, 血球減少, 無顆粒球症, 消化器症状, ビタミンK欠乏症, 歯牙変色など。腎障害患者に高用量投与すると痙攣が発現することがある。

【tmax】1.2hr (1)

【代謝】AMPCはごく一部が活性のないペニシロ酸に代謝される (1) AMPCは10%が代謝を受ける (U) CVAは50%未満が代謝を受ける (U)

【排泄】尿中未変化体排泄率:AMPC67%, CVA35% [po, 8hr まで] (1)

【t1/2】0.8hr (1) AMPC 1.3hr, CVA 1hr (U) 腎不全時AMPC 12hr, CVA 3hr (U)

【蛋白結合率】AMPC 13.9~30.3%, CVA12.1~17.0% (1) AMPC 17~20%, CVA 22~30% (U)

【Vd】資料なし (1) AMPC 0.36L/kg (U)

【MW】AMPC419.45, CVA237.25

【透析性】除去される (1)

【O/W 係数】資料なし (1)

【相互作用】ミコフェノール酸モフェチルの活性体であるミコフェノール酸のトラフ濃度が50%低下 [腸肝循環の抑制の可能性] (1)

【更新日】20240909

※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。