

▼タイガシル点滴静注用 [注]

【重要度】 【一般製剤名】 チゲサイクリン Tigecycline 【分類】 抗生物質製剤 [グリシルサイクリン系]

【単位】 ▼50mg/V

【常用量】 初回 100mg, 以後 12hr ごとに 50mg 点滴静注

■高度な肝障害患者では初回 100mg, 以後 12hr ごとに 25mg

【用法】 30～60min かけて点滴静注 [通常 5～14 日, 28 日以上投与経験なし]

■バイアルには 53mg 充填されている ■前後のルート生食フラッシュが必要

【透析患者への投与方法】 減量の必要なし (12, サンフォード感染症治療ガイド)

【PD】 静注にて使用し, 減量の必要なしとされているがデータがない (Ma TK, et al: Clin Kidney J ;9: 616-23, 2016 PMID: 27478608 [review])

PD 液中でも安定 (Robiyanto R, et al: Perit Dial Int 2016 PMID: 26526051)

【保存期 CKD 患者への投与方法】 Cr 10mL/min 以上: 減量の必要なし, Cr 10mL/min 未満: 常用量を 24hr ごと (12)

【その他の報告】 PK は腎障害の影響を受けない (Meagher AK, et al: Clin Infect Dis 41 (S5) :S333-40, 2005)

重度の腎障害患者では全身 CL が 20% 低下して AUC が 30% 増加する程度であり, 用量調節は不要 (Korth-Bradley JM, et al: J Clin Pharmacol 2012 PMID: 21953572)

減量の必要なし (サンフォード感染症治療ガイド)

【特徴】 ミノサイクリンの誘導体。大腸菌, シトロバクター属, クレブシエラ属, エンテロバクター属, アシネトバクター属のうち, チゲサイクリンに感受性があり他の抗菌薬に耐性を示した菌株に適用。リボゾーム 30S に対して MINO より 5 倍親和性が高く, テトラサイクリンの排出機構に抵抗性があるとされる。

【主な副作用・毒性】 ショック・アナフィラキシー, 肝障害, 血小板減少症, 急性肺炎, 偽膜性大腸炎, SJS, 頭痛, めまい, 静脈炎, 消化器症状, 血液凝固障害など

【代謝】 グルクロン酸抱合される (Meagher AK, et al: Diagn Microbiol Infect Dis 52: 165-71, 2005)

【排泄】 糞便中排泄がメインで, 二次的にグルクロン酸抱合と腎排泄がある (Meagher AK, et al: Diagn Microbiol Infect Dis 52:1 65-71, 2005)

【CL】 0.2～0.3L/hr/kg (Muralidharan G, et al: Antimicrob Agents Chemother 49: 220-9, 2005) 腎 CL 寄与率 20% (Korth-Bradley JM, et al: J Clin Pharmacol 52:1379-87, 2012 PMID: 21953572)

【t_{1/2}】 組織からの再分布がゆっくりに行われ, 1～2 日と長い (Estes KS, Derendorf H: Eur J Med Res 15: 533-43, 2010) 40hr (Meagher AK, et al: Clin Infect Dis 41 (S5) :S333-40, 2005) 37～67hr (Muralidharan G, et al: Antimicrob Agents Chemother 49: 220-9, 2005)

【蛋白結合率】 71～87% (1)

【Vd】 350～500L/man (Estes KS, Derendorf H: Eur J Med Res 15:533-543, 2010) 女性 350L, 男性 500L であるが性別で用量調節は必要ない (Muralidharan G, et al: Antimicrob Agents Chemother 49:1656-9,2005) 7～10L/kg (Muralidharan G, et al: Antimicrob Agents Chemother 49: 220-9, 2005)

【MW】 585.65

【透析性】 透析によって PK は影響されない (Meagher AK, et al: Clin Infect Dis 41 (S5) :S333-40, 2005) 除去されない (Korth-Bradley JM, et al: J Clin Pharmacol 52: 1379-87, 2012)

【薬物動態】 2-コンパートメントモデルに適合 (Van Wart SA, et al: J Clin Pharmacol 47: 727-37, 2007) 全身クリアランス上昇に関連する因子として男性, 体重増加, Cr 増加がある (Van Wart SA, et al: Antimicrob Agents Chemother 50: 3701-7, 2006) PK は線形 (Muralidharan G, et al: Antimicrob Agents Chemother 49: 220-9, 2005)

【相互作用】 ジゴキシンとの相互作用は認めない (Zimmerman JJ, et al: Pharmacotherapy 27: 835-44, 2007)

【主な臨床報告】 MRSA にも高い感受性率を有するが, VCM の MIC が 2 μg/mL の MRSA には 50% 感受性に留まる (早川幸子, 他: 日化療会誌 63: 576-9, 2015)

【備考】 死亡リスク増加や重症感染症への効果不十分なども指摘 (Prasad P, et al: Clin Infect Dis 54: 1699-709, 2012) コリスチン併用で効果を認めたアシネトバクター・バウマニによる CR-BSI の症例報告 (山田 武宏, 他: 日化療会誌 62: 501-5, 2014)

【更新日】 20230214

※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。