

▼オールドレブ点滴静注用 [注]

【重要度】★★ 【一般製剤名】 コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム Colistin Sodium Methanesulfonate (CL) 【分類】 ポリペプチド系抗生物質

【単位】 ▼150mg/V [1Vには172.5mg 充填] (150mgは450万IUに相当)

【常用量】 1回1.25~2.5mg/kg, 1日2回

【用法】 1日2回, 30分以上かけて点滴静注

■1Vに注射用水又は生食2mLを加え泡立たないように穏やかに溶解し溶解液 [75mg/mL] とする。この溶解液を生食等で希釈し通常50mLの点滴静注用液とする

【透析患者への投与方法】 1.5mg/kgを1日1回 [HD日はHD後] (日化療会誌 63: 289-329, 2015 [ガイドライン第2版])

【その他の報告】 透析性があるのでHD後に投与するか補充投与を考慮 (Jitmuang A, et al: J Antimicrob Chemother 70: 1804-11, 2015 PMID: 25698772)

【PD】 PD 腹膜炎に初回300mg, 維持量150~200mg/日静脈内投与 (Li PK, et al: Perit Dial Int 2016 PMID: 27282851)

1.5mg/kgを1日1回 (日化療会誌 63: 289-329, 2015 [ガイドライン第2版])

多剤耐性アシネトバクターによる腹膜炎に10万単位/日, 6日間の静注治療が有用であった症例 (Djurđević TD, et al: Vojnosanit Pregl 72: 379-82, 2015 [abstract])

Css 2.5 μg/mLを保つ投与方法は初回300mg/日, 以後150~200mg/日 (Koomanachai P, et al: Antimicrob Agents Chemother 58: 440-6, 2014)

【保存期CKD患者への投与方法】 減量の目安はCcr 80mL/min以上: 減量の必要なし, Ccr 50~79mL/min: 1回1.25~1.9mg/kgを1日2回, Ccr 30~49mL/min: 1回1.25mg/kgを1日2回または1回2.5mg/kgを1日1回, Ccr 10~29mL/min: 1回1.5mg/kgを36hr毎 (1)

【特徴】 他の抗菌薬に耐性を示した大腸菌, シトロバクター属, クレブシエラ属, エンテロバクター属, 緑膿菌, アシネトバクター属の治療に用いる。特にMDRP, 多剤耐性アシネトバクター・バウマニ感染症に適用。

【主な副作用・毒性】 腎不全, 腎機能障害, 偽膜性大腸炎, 錯乱, 精神障害, 運動失調, 回轉性めまい, 視覚障害, 消化器症状, 過敏症など

【安全性に関する情報】 腎機能障害が発現し腎不全に至ったとの報告があるので, 投与開始にあたっては腎機能を評価し, 投与期間中は3日ごとを目安に腎機能のモニタリングを行う (1) ICU患者におけるAKI発症のリスク因子は加齢と既存の腎機能障害であり, アスコルビン酸がAKIのリスクを低下させる可能性 (Dalfino L, et al: Clin Infect Dis 2015 PMID: 26354965)

他剤に比べAKI発生率が82%高くなるが, 治療を制限するものではない (Chien HT, et al: Int J Antimicrob Agents 2020 PMID: 31923573)

用量依存的にAKIや死亡リスクが上昇するため用量設定と総投与量に注意 (Arrayasillapatorn N, et al: Int J Nephrol 2021 PMID: 34966562)

【代謝】 約30%が非酵素的な加水分解によりはコリスチンに変換される (1)

【排泄】 尿中回収率: コリスチンメタンスルホン酸30.4%, コリスチン7.9% [iv, 24hrまで] (1) OCTN1の基質 (1) P-gpの基質ではない (1)

【CL】PD患者でメタンスルホン酸Naとして1.77L/hr, コリスチンとして2.74L/hr [iv, PDクリアランスを除く] (Koomanachai P, et al: Antimicrob Agents Chemother 58: 440-6, 2014)

【t1/2】 PD患者で8.4hr (Koomanachai P, et al: Antimicrob Agents Chemother 58: 440-6, 2014)

【蛋白結合率】 66% [Alb, AAG] (1)

【Vd】 コリスチンメタンスルホン酸: Vc=11.5L/man, Vt=18.7L/man, コリスチン: 45.1L/man (1)

【分布】 脳内へは移行しない [ラット] (1) 髄液への移行率は血中の25% [小児] (1)

【MW】 A: 1749.82, B: 1735.79 [それぞれメタンスルホン酸Na塩]

【透析性】 資料なし (1) 中毒時の対応としてHDの効果は不明 (1) 除去率30% (Jitmuang A, et al: J Antimicrob Chemother 70: 1804-11, 2015 PMID: 25698772)

PDクリアランスはメタンスルホン酸Naとして88mL/hr, コリスチンとして101mL/hrとわずか (Koomanachai P, et al: Antimicrob Agents Chemother 58: 440-6, 2014)

【薬物動態】 PK-PD関連パラメータはAUC/MICおよびCmax/MICが重要と考えられるが詳細は不明。またMSWが広く, 不適切な使用は耐性菌を惹起しやすいので注意 (日化療会誌 63: 289-329, 2015 [ガイドライン第2版])

【O/W係数】 資料なし (1)

【相互作用】 筋弛緩作用, 腎毒性のある薬物との併用注意 (1)

【備考】 調製後の溶解液は速やかに使用。やむを得ず保存を必要とする場合でも冷蔵庫 (2~8℃) に保存し24時間以内に使用。他の薬剤と配合しない。

【更新日】 20230327

※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・写真などの無断複製・転載を禁じます。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。