◎ダラシンS注射液［注］，○ダラシンカプセル［内］

【重要度】【一般製剤名】注：クリンダマイシンリン酸エステル（CLDM），内服：クリンダマイシン塩酸塩（U）　clindamycin phosphate／clindamycin hydrochloride
【分類】リンコマイシン系抗生物質製剤
【単位】▼300mg/A［2mL］，◎600mg/A［4mL］，▼75mg・○150mg/Cap
【常用量】600～1200mg/日［最大2400mg/日］
【用法】■点滴静注：1日600～1200mgを2～4回に分けて，300～600mgあたり100～250mLのブドウ糖注，生食またはアミノ酸製剤等の補液に溶解し30分～1時間かけて投与
■筋注：1日600～1200mgを2～4回に分けて筋注（重症例 2.4gまで）
■内服：1回150mgを6時間毎，重症時1回300mgを8時間毎
【透析患者への投与方法】減量の必要なし（3,6,7,10）腎不全患者では生食20mLに溶解し30～60分点滴も可（5）
【PD】PD腹膜炎には600mg/bagを交換毎に腹腔内投与（Li PK, et al: Perit Dial Int 2022 PMID: 35264029　［ISPD 2022］）
トンネル感染にはクリンダマイシンの経口投与よりもバッグ内投与の方が有効性が高い（Perit Dial Int 17: 486-92, 1997）
PD液中では活性体への変換は不完全であるが，腹膜炎にはPD液中に600mg/2Lで6hr毎に添加するとPD液濃度は5μg/mLを超え，腹膜炎治療に適正と思われる（Chang MJ, et al: Basic Clin Pharmacol Toxicol 110: 504-9, 2012 PMID: 22151828）
【保存期CKD患者への投与方法】減量の必要なし（3,7,10,12）
【特徴】リンコマイシン誘導体．リボソーム50Sサブユニットに結合して蛋白合成を阻害するが、この機序はマクロライド系やクロラムフェニコールと同じためこれらの抗生剤の併用は意味がない。肺＞肝＞腎＞血液＞脳の順に濃度が高く，特に肺濃度は血中濃度の約20倍に達し，血液脳関門を通過しにくい．更に白血球への親和性が高く，細胞内に貪食された細菌の処理に役立つことが示唆される．連鎖球菌や嫌気性菌をカバーするので誤嚥性肺炎の治療に選択される．骨、胆汁、尿中へも高濃度で分布する．A型β溶連菌感染でペニシリンアレルギーがある場合に考慮．
【主な副作用・毒性】ショック、アナフィラキシー，SJS・TEN，汎血球減少，無顆粒球症，血小板減少，薬剤性過敏症症候群，偽膜性大腸炎，間質性肺炎，PIE症候群，心停止，肝機能障害，黄疸，急性腎不全など
【安全性に関する情報】AKIは可逆的であり，肉眼的血尿が多い（Wan H, et al: Intern Med 55: 1433-7, 2016　PMID: 27250048）
【モニターすべき項目】大腸内視鏡検査，便検査（偽膜性大腸炎をチェック）
【吸収】胃酸で分解せず食事の影響を受けず90%が吸収される（U）
【F】内服：90%（14）87%（13）資料なし（1）
【tmax】3hr（im）（U）【Cmax】1200mgを1日2回、30分点滴し定常状態後のCmaxは17.2μg/mL、150mgを単回経口投与後のCmaxは2.5μg/mL（13）
【代謝】肝で代謝（1）リン酸クリンダマイシンは加水分解され活性体のクリンダマイシンになる（U）クリンダマイシンは肝で代謝され，N-デメチルクリンダマイシンとクリンダマイシンスルホキシドの2つの抗菌活性のある代謝物を生じる（1）
【排泄】尿中未変化体排泄率10～20%［6hrまで］（1）5～15%（10）13%（13）10%（U,12）未変化体糞中排泄率3.6%，残りは非活性代謝物として排泄（U）胆汁中へ70～90%が排泄され，残りの10～30%が尿中に排泄される（1）
【CL】3.5±0.8mg/min/kg（1）5.45mL/min/kg（7）4.7mL/min/kg（13）【非腎CL/腎CL】90%（10）
【t1/2】2～4hr（10,12）2.4～3hr（U）2.8hr（14）2.9hr（13）【透析患者のt1/2】3～5hrとわずかに延長（U,10,12）
【蛋白結合率】92～94%（U）93.6%（1,13）60～95%（12）　【透析患者の蛋白結合率】94%以上（7）
【Vd】1.1±0.41L/kg（1）0.66L/kg（U）0.8L/kg（10）1.1L/kg（13）0.6～1.2L/kg（12）小児0.86L/kg（U）
【MW】504.96（塩酸塩461.44）
【透析性】HD，PDともに除去されない（U）5%以下（4）透析後の投与必要なし（7）【透析時t1/2】2.5hr（7）　2.2～3.1hr（3）
【TDMのポイント】安全性の高い薬物であるためTDMを実施する必要はない（5）【pKa】7.45（1）【O/W係数】資料なし（1）
【備考】偽膜性大腸炎が現れることがあり、発熱、腹痛、白血球増多、粘膜・血液を伴う劇症下痢が出現したときには投薬を一時中断して充分な観察をする。静注の際、急速1回静注により心停止を来たすおそれがあるので、ゆっくり静注する．βラクタムアレルギーのある患者における術前投与薬として選択されることがある．【禁忌】エリスロマイシンとの併用は禁忌．カルバペネムとの併用にはほとんど意味がない．
【更新日】20220505

※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。