▼メイアクトMS錠　［内］

【重要度】★　【一般製剤名】セフジトレンピボキシル（CDTR-PI）（U）　Cefditoren Pivoxil　【分類】経口セフェム系抗生物質
【単位】▼100mg/錠
【常用量】300mg/日［最大600mg/日］
【用法】分3（食後）
【透析患者への投与方法】短期なら100～200mg/日でよいと思われる（5）尿中排泄率は低いものの F が不明のため投与設計は不可能で，透析患者では腎機能正常者のAUCに比し5倍上昇するため減量は必要（5）
【その他の報告】常用量400～800mg/日に対して，200mgを24hr毎（食後）［HD日はHD後］（17）
【PD】常用量400～800mg/日に対して，300mgを48hr毎［食後］（17）
【CRRT】静注セファロスポリンを選択（17）
【保存期CKD患者への投与方法】尿中排泄率は低いものの F が不明であるため正確な投与設計不可能だが，Ccr＜30mL/minでは腎機能正常者のAUCに比し5倍上昇するため減量が必要と思われる（5）
【その他の報告】Ccr 30mL/min未満では常用量の1/2を1日1回（12）
常用量400～800mg/日に対して，GFR＞50mL/min：減量の必要なし，GFR 10～50mL/min：200mgを12hr毎［食後］，GFR 10mL/min未満：200mgを24hr毎［食後］（17）
【特徴】内服後腸管のエステラーゼによって加水分解され，抗菌活性を示すME-1206となって腸管から吸収されるプロドラッグ．グラム陽性菌，グラム陰性菌に広範囲の抗菌スペクトルを有し、特に黄色ブドウ球菌、表皮ブドウ球菌に対する抗菌力が強い．緑膿菌及びアシネトバクター属に対する抗菌力は弱い．食後投与の方が吸収がよく，胆汁移行率は他剤に比し高い．
【主な副作用･毒性】ショック，アナフィラキシー，大腸炎，SJS，間質性肺炎，肝障害，腎障害，血球減少，過敏症，下痢，口内炎，頭痛，めまい，血清カルニチン低下など
【安全性に関する情報】幼児，妊娠後期等の低カルニチン血症に注意（1）
【モニターすべき項目】出血時間、プロトロンビン時間、便検査（偽膜性大腸炎をチェック）
【吸収】吸収は速やか（Guay DR: Clin Ther 23: 1924-37, 2001）ka=0.818/hr（1）
【F】データなし（1）マウス55.6%，ト20.2%，イヌ9.5%（1）
【tmax】2～3hr（Guay DR: Clin Ther 23: 1924-37, 2001）1.5～3hr（U）腎機能低下により延長（1）
【代謝】吸収時に代謝を受け抗菌活性を有するセフジトレンとピバリン酸になる．ピバリン酸はカルニチン抱合を受け尿中にピバロイルカルニチンとして排泄される．セフジトレンはほとんど代謝を受けない（1）
【排泄】尿中未変化体排泄率19.9～21.3%［po］（Li JT, et al: Drugs Exp Clin Res 23: 145-50, 1997）99%以上（12）
【CL/F】25.03±3.80L/hr（1）
【t1/2】0.8～1.3hr（Guay DR: Clin Ther 23: 1924-37, 2001）0.8～1.6hr（12）【透析患者のt1/2】5.37hr（1）2.7～4.7hr（12）
【蛋白結合率】91.5%（1）88%（12）
【Vd】Vd/F=30L/man（1）0.1L/kg（12）
【MW】620.72
【透析性】蛋白結合率が高いため，透析で除去されにくいと思われる（5）約30%除去されるが消失には影響しない（12）
【TDMのポイント】TDMの対象にならない
【O/W係数】LogP=3以上［1-オクタノール/水系，pH4～6］（1）【pKa】3.1（1）
【備考】血漿カルニチン値を低下させる（12）
【更新日】20240404

※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。