◎サワシリンカプセル・△細粒［内］

【重要度】★★　【一般製剤名】アモキシシリン（AMPC）（U）　Amoxicillin　【分類】経口ペニシリン製剤
【単位】◎250mg/Cap，△細粒 10%
【常用量】■成人：750～1000mg/日■小児：20～40mg/kg■H.pylori 感染：1 回 750mg1 日 2 回

■歯科処置時の IE 予防：2g 単回，処置 1 時間前（感染性心内膜炎予防のガイドライン 2017）

【用法】分 3～4
【透析患者への投与方法】通常 500mg/日［1 日 2 回］ただし，安全性は高いので必要に応じ増量も可（5）
【その他の報告】常用量を 24hr 毎（3）250～500mg を 12～24hr 毎（17）250～500mg を 24hr 毎［HD 後］（HD 後補充も考慮）（U,12）
【H.pylori 除菌治療】250mg1 日 2 回でよい［除菌率 1500mg と同等で有害作用が有意に少ない］（Sahara S, et al: Digestion 2018 PMID: 29310119）
500mg を分 1 で投与（日腎会誌 38: 349-55,1996）750mg/日で除菌率 73%と良好な効果（Itatsu T, et al: Ren Fail 29: 97-102, 2007）
除菌率は 500mg/日と 1000mg/日で差はないが，下痢の発現頻度が 1000mg/日群で 33%と比較的高い（前原智恵子，他: 大阪透析研究会会誌 30:71, 2012）
ランソプラゾール 30mg，CAM 250mg，AMPC 500mg を 1 日 2 回，2 週間治療で除菌率 77%であり，他の治療方法と同程度（Seyyed Majidi M, et al: Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2018 PMID: 29564060）
500mg/日にて高率に除菌できていた（脇川 腱，他: 透析会誌 47: 723-729, 2014）

【PD】250mg を 8hr 毎（17）250mg を 12hr 毎（サンフォード感染症治療ガイド,12）
PD 腹膜炎に 1 回 500mg1 日 3 回（Li PK, et al: Perit Dial Int. 2022 PMID: 35264029 ［ISPD 2022］）
出口部およびトンネル感染に 1 回 250～500mg を 1 日 2 回（Li PK, et al: Perit Dial Int 30: 393-423, 2010）
感受性のある腸球菌の腹膜炎に対して経口治療［500mg×3/日，2～3 週間］は選択肢となる（Szeto CC, et al: Kidney Blood Press Res 2017 PMID: 29073597）
【CRRT】アンピシリン静注を選択（17）250～500mg を 8～12hr 毎（サンフォード感染症治療ガイド）
【保存期 CKD 患者への投与方法】GFR 50～90mL/min：250～500mg を 8hr 毎，GFR 10～50mL/min：250～500mg を 8～12hr 毎，GFR 10mL/min 未満：250～500mg を 24hr 毎（サンフォード感染症治療ガイド,12）
【その他の報告】Ccr 50mL/min 以上：常用量を 8hr 毎，Ccr 10～50mL/min：常用量を 8～12hr 毎，Ccr 10mL/min 未満：常用量を 12hr 毎（7）
Ccr 10mL/min 未満：常用量を 12～18hr 毎（10）
GFR＞50mL/min：常用量を 8hr 毎，GFR 10～50mL/min：常用量を 8～12hr 毎，GFR＜10mL/min：常用量を 24hr 毎（3）
GFR＞50mL/min：250～500mg を 8hr 毎，GFR 10～50mL/min：250～500mg を 8～12hr 毎，GFR 10mL/min 未満：250～500mg を 12～24hr 毎（17）
GFR 10～30：1 回 250mg～500mg を 12hr 毎，Ccr 10 未満：1 回 250mg～500mg を 24hr 毎［重篤度に応じて］（U,18）

【特徴】アンピシリン（ABPC）の誘導体で，ABPC とほぼ同等の抗菌スペクトル，抗菌力を持つが，同量の内服で ABPC の 2～3 倍の血中濃度を示す.
【主な副作用･毒性】ショック，アナフィラキシー，SJS，顆粒球減少，血小板減少，肝障害，AKI，間質性腎炎，下痢，偽膜性大腸炎，薬剤性胃腸炎症候群など
【安全性に関する情報】ピロリ除菌治療に関連した皮膚症状は殺菌された菌体由来の抗原が関与している場合がある（Ito T, et al: J Allergy Clin Immunol 2018 PMID: 29653117）
【モニターすべき項目】CBC、ヘモグロビン、尿蛋白、尿沈査、肝機能、CD toxin
【吸収】ABPC の消化管吸収率の 2 倍以上（5）
【F】92%（14）93%（13）平均 88.7%（1）75～90%（U）90%（11）
【tmax】1～2hr（U）
【代謝】10%が肝で代謝される（U）
【排泄】尿中未変化体排泄率 72%［po，24hr まで］（1）60～75%（U）86%（13）50～70%（12）60～80%（17）
【CL】250mL/min（10）2.6mL/min/kg（13）　【非腎 CL/総 CL】6%（10）
【t1/2】1hr（U）1.2hr（14）1～2hr（13）0.9～2.3hr（12）【透析患者の t1/2】12.6hr（U）7.5～21hr（Clin Pharmacol Ther 26: 31-5,1979）5～20hr（12）
【蛋白結合率】20%（U）18%（13）15～25%（12）16.6～25%（1）
【Vd】0.36L/kg（U）0.4L/kg（10）0.3L/kg（11）0.47L/kg（14）0.21L/kg（13）0.26L/kg（12）
【分布】ほとんどの臓器に分布し，腹水・水疱液・尿（高濃度），胸水，中耳液，消化管粘膜，骨，胆嚢，肺，女性生殖器，胆汁などの体液にも分布する．髄膜が正常なら脳脊髄液への移行性は低く，膿性気管支分泌液への移行性も低い．胎盤を通過し乳汁中へも分泌される（U）
【MW】419.45
【透析性】除去される（U）4hrHD で投与量の約 30%が透析液に回収（Clin Pharmacol Ther 26: 31-5,1979）除去率 30%（Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57, 1997）【透析時 t1/2】2.84hr（Clin Pharmacol Ther 26: 31-5,1979）　【透析 CL】59mL/min（Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57, 1997）
【TDM のポイント】有効治療域 2～6μg/mL（16）または 2～8μg/mL（14）TDM の対象にならない

【O/W 係数】資料なし（1）　【pKa】2.6，7.3，9.7（1）

【主な臨床報告】親知らず抜歯後感染予防にはセフカペンよりも効果が高い（山神 彰，他: 医療薬学 45: 254-261, 2019）

梅毒にプロベネシド併用なしの単独AMPC1500mg/日［4～8 週］は有効（Ikeuchi K, et al: Sex Transm Infect 2022 PMID: 33782148）

梅毒に単独 AMPC 1500mg/日はAMPC 3000mg＋プロベネシド併用に比べ非劣勢（Ando N, et al: Clin Infect Dis 2023 PMID: 37157863）

【備考】ペニシリンアレルギーの場合，H.pylori 除菌には［PPI＋CAM＋メトロニダゾール］もしくは［PPI＋MINO＋メトロニダゾール］もしくは［PPI＋STFX＋メトロニダゾール］などが選択肢.

【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。