

## △アザクタム注射用 [注]

【重要度】★★ 【一般製剤名】アズトレオナム (U) Aztreonam (AZT) 【分類】モノバクタム系抗生物質

【単位】▼0.5g・△1g/V

【常用量】1~2g/日 [最大 4g]

【用法】1日 2~4回

【透析患者への投与方法】1.0gを1日1回 [HD日はHD後] (5)

【その他の報告】1~2g/日 [HD日はHD後] (Gross AE, et al: Antimicrob Agents Chemother 2018 PMID: 30150467)

25%に減量 (3) 初回量0.5~2g, 維持量は初期量の1/4を6~12hr毎に投与し, 重症時にはHD後に初回量の1/8を補充 (U) 1gを12hr毎 (17) 25%に減量し, HD後に0.5g追加 (サンフォード感染症治療ガイド)

【PD】2gを1日1回腹腔内投与, もしくは負荷量0.5g/L, 維持量0.25g/Lで交換毎にip (Li PK, et al: Perit Dial Int 2022 PMID: 35264029 [ISPD 2022]) 25%に減量 (サンフォード感染症治療ガイド) 0.5gを8hr毎静注 (17) 無尿のPD患者にはPD液内に初回1000mg/L, 維持量250mg/Lを投与 (17) PD液中で安定 (Tobudic S, et al: Sci Rep 2020 PMID: 32019947)

【CRRT】1~2gを12hr毎 (17)

【保存期CKD患者への投与方法】Ccr>50mL/min : 1.0gを1日2回, Ccr 10~50mL/min : 1.0gを1日~2回, Ccr<10mL/min : 1.0gを1日1回 (5)

【その他の報告】Ccr 51mL/min以上 : 2gを8hr毎, Ccr 10~50mL/min : 50~75%に減量, Ccr 10mL/min未満 : 25%に減量 (サンフォード感染症治療ガイド)

Ccr>50mL/min : 1g/6hr毎, Ccr 30~50mL/min : 1g/12hr毎, Ccr 10~30mL/min : 1g/12hr毎, Ccr<10mL/min : 0.5~1g/24hr毎 (7)

Ccr>50mL/min : 常用量, Ccr 10~50mL/min : 50~75%に減量, Ccr<10mL/min : 25%に減量 (3,10,12)

Ccr≥30mL/min : 常用量, 10<Ccr<30 : 50%に減量, Ccr<10mL/min : 25%に減量 (京)

Ccr 10~30mL/min : 初回量1~2g, 維持量は初回量の1/2を6~12hr毎, Ccr 10mL/min未満 : 初回量0.5~2g, 維持量は初期量の1/4を6~12hr毎 (U)

GFR>mL/min : 0.5~2gを8~12hr毎, GFR 10~50mL/min : 0.5~1gを8~12hr毎, GFR 10mL/min未満 : 0.5gを8hr毎 (17)

Ccrが全身CLへの関連因子であり, 8hr毎の維持用量を減量すべき (Xu H, et al: J Clin Pharmacol 2016 PMID: 27530649)

【特徴】緑膿菌を含む好気性グラム陰性菌にのみ抗菌力を有する。β-ラクタマーゼに対して安定でβ-ラクタマーゼ産生誘導能は低い (1) PBP3に高い結合親和性を有する。

【主な副作用・毒性】ショック, 急性腎不全, 大腸炎, 血球減少, 肝障害, ビタミンK欠乏症状, 口内炎, 蕁麻疹, 好酸球増多など

【吸収】1%以下 [po], 100% [im] (U) 90% [ip] (11) 59.4% [PD患者へのip] (1)

【tmax】40min [im] (1)

【代謝】わずかに代謝されるが代謝物は活性を持たない (1) 6~16%が加水分解され代謝される (U) 腎不全患者では腎外クリアランスが33%低下する (Lam YW: et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57, 1997) おそらく腎髄質より皮質で代謝される (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8:7-17, 1986)

【排泄】尿中未変化体排泄率 60~80% [主に糸球体ろ過] (1) 68% (13) 75% (12) 80% [糸球体濾過 40%, 尿細管分泌 40%], 糞中 1.5% (11) 胆汁排泄率 0.6% (1)

【CL】1.53mL/min/kg [iv] (1) 93.3mL/min/man (11) 1.46mL/kg/min (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17, 1986) 1.3mL/min/kg (13) 【腎CL】0.85mL/kg/min (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17, 1986) 【非腎CL】0.57mL/kg/min (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17, 1986)

【t1/2】1.6~1.8hr (1) 1.4~2.2hr (U) 1.7~2.0hr (11) 0.7hr (13) 1.7~2.9hr (12) Ccr 30~80mL/min : 3.4hr, Ccr 10~30mL/min : 4.8hr, Ccr<10mL/min : 6hr (11) 6~8hr (12) 【透析患者のt1/2】7.9hr (11) 17hr (1)

【蛋白結合率】55% (1,11) 56~60% (U) 56% (13) 45~60% (12) 【腎不全時の蛋白結合率】Ccr 30mL/min以下 : 36~43% (U)

【Vd】13~16L/man (1) 0.11~0.21 L/kg (U,11) 0.22L/kg (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17,1986) 0.16L/kg (13) 0.5~1L/kg (12) 【腎不全時のVd】0.19L/kg (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17,1986)

【MW】435.44

【透析性】29.6% (1) 4時間透析で血漿濃度が27~58%低下 (U) 除去率 40% (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57,1997) 【透析時t1/2】2.37hr (11) 3.44hr (1) 【透析CL】43mL/min (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57,1997)

【PD】9.74% (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57,1997) PD患者では10% (11,U) 【PDクリアランス】2.1mL/min (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57, 1997) 尿素クリアランスの32% (1)

【TDMのポイント】TDMの対象にならない 【O/W係数】水相に分配 (1) 低い (11) 【pKa】-0.1, 2.7, 3.3 (1)

【相互作用】利尿剤 : 腎障害の悪化 (1)

【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。