

◎セフメタゾン静注用 [注]

【重要度】★★ 【一般製剤名】セフメタゾールナトリウム (CMZ) Cefmetazole Sodium 【分類】セファマイシン系抗生物質

【単位】▼0.25g・▼0.5g・▼1g/V

【常用量】1～2g/日 [最大 4g/日]

【用法】2～4回, 静注または点滴静注

【透析患者への投与方法】1.0g/日 [HD 日はHD 後] (5)

【その他の報告】透析後に通常用量を投与 (1) 腎不全患者では腎外クリアランスが80%低下する (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57, 1997)

HD 後に通常量 (Halstenson CE, et al: Antimicrob Agents Chemother 1990 PMID: 2344159)

【PD】通常量を 48hr 毎 (1)

【保存期 CKD 患者への投与方法】Ccr>60mL/min:0.5g を 8hr 毎, Ccr 30～60mL/min:0.5g を 8～12hr 毎, Ccr 10～30mL/min:0.5g を 12～24hr 毎, Ccr 10mL/min 未満:0.5g を 24～48hr 毎 (1) 4g/日を基準とすれば Ccr 50～20mL/min:1日 2g, Ccr 20mL/min 未満:1g/日 (5)

【その他の報告】Ccr>50mL/min:1g/8hr, Ccr 30～50mL/min:1g/12hr, Ccr 10～30mL/min:1g/24hr, Ccr<10mL/min:0.5～1g/24～48hr (7)

Ccr>50mL/min:常用量を 16hr 毎, Ccr 10～50mL/min:常用量を 24hr 毎, Ccr<10mL/min:常用量を 48hr 毎 (10,12)

ESBLs 産生菌に対する至適量は Ccr 60 以上:1g/6hr, Ccr 31～59:1g/8hr, Ccr 30 未満:1g/12hr (Hamada Y, et al: Antibiotics (Basel) 2022 PMID: 35453208)

【特徴】第 2 世代セファマイシン系. 抗菌力は第 2 世代セフェム+嫌気性菌 (*Bacteroides.sp* など) と考え, ESBL 産生菌にも抗菌力を有することがある. グラム陽性菌に対しては第 1 世代セフェムに劣る.

【主な副作用・毒性】ショック, アナフィラキシー, 無顆粒球症, 溶血性貧血, AKI, 偽膜性腸炎, 間質性肺炎, PIE 症候群, 発疹, 掻痒, 好酸球増多, 顆粒球減少, AST・ALT 上昇, 下痢, 悪心・嘔吐など

N-メチルテトラゾールチオール (NMTT) 側鎖による低プロトロンビン血症が特徴的

【安全性に関する情報】N-methyl tetrazole thiol 基を有し, ビタミン K 代謝サイクルを阻害して凝固障害 (出血) に関連するおそれ (1)

開始 6 日目の消化管出血を契機に低プロトロンビン血症を認めた症例 (Haba Y, et al: Am J Case Rep 2022 PMID: 35891595)

【モニターすべき項目】出血時間, 偽膜性腸炎

【代謝】ほとんど代謝されない (1) 腎不全患者では腎外クリアランスが80%低下する (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57, 1997)

【排泄】主に腎, 一部胆汁排泄される (1) 尿中排泄率約 90% (1) (Antimicrob Agents Chemother 34: 519-23, 1990) 尿中排泄率 80% (13)

【CL】1.45mL/min/kg (13) 全身 164mL/min, 腎 CL110mL/min, 非腎 CL 54mL/min (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8:7-17, 1986)

【t1/2】1～1.2hr (1) 1.5hr (13) 【透析患者の t1/2】6.2～7.4hr (1) 24hr (Antimicrob Agents Chemother 34: 519-23, 1990)

【蛋白結合率】約 84% (1) 70% (13)

【Vd】7.1～8.7L/man (1) 0.19L/kg (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17, 1986) 0.18L/kg (13) 【腎不全患者の Vd】0.17L/kg (Gibson TP: Am J Kidney Dis 8: 7-17, 1986)

【MW】493.52

【透析性】約 60% (1) 【透析時 t1/2】2.1hr (Antimicrob Agents Chemother 34: 519-23, 1990) 【透析 CL】86mL/min (Lam YW, et al: Clin Pharmacokinet 32: 30-57, 1997)

【TDM のポイント】TDM の対象にならない

【O/W 係数】LogP=-2.1 [1-オクタノール/水系] (1) 【pKa】2.34 (1)

【相互作用】アルコール服用でジスルフィラム様作用 (1)

【主な臨床報告】ESBL 産生腸内細菌による菌血症治療に有効でありカルバペネムの代替となり得る (Fukuchi T, et al: BMC Infect Dis 16: 427, 2016)

ESBLs 産生大腸菌菌血症への選択剤 (Matsumura Y, et al: Antimicrob Agents Chemother 2015 PMID: 26100708)

【更新日】20240715

※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。