

くすり一口メモ

## 肺炎治療におけるアンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム注射用製剤の代替について

アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム注射用製剤は、口腔内の好気性・嫌気性連鎖球菌をカバーし、腹腔内の嫌気性菌もカバーするので頭頸部の深部感染症，市中感染の腹腔内感染症，通性菌・嫌気性菌の双方に対する呼吸器感染症などに使用されるβラクタマーゼ阻害薬とペニシリン薬の合剤になっています。

しかし、一部の後発医薬品において原薬の品質管理上の問題により安定供給に支障をきたしたことから、2019年1月現在、関連各社の製剤全般で欠品又は出荷調整が行われています。

日本呼吸器学会からは、2018年6月、医薬品の出荷調整が行われている間、別添の同種同効品への切り替えの一覧表が紹介されています。表1は成人の肺炎治療のエンピリック治療薬について抜粋した内容となります。

市中肺炎の場合はセフトリアキソン，レボフロキサシン，セフォタキシムのいずれか，院内肺炎/医療・介護関連肺炎はセフトキアキソン，セフォタキシムのいずれか，誤嚥性肺炎はクリンダマイシンを選択する内容となっています。クリンダマイシン以外は腎機能に応じた処方設計が必要となるため、表2の腎機能に応じた投与量・投与間隔を参考にいただければ幸いです。

表1 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム注射用製剤  
効能又は効果に対する同種同効品一覧より成人の肺炎治療のエンピリック治療薬抜粋

疾患	治療法	同種同効品(成分名)			参照ガイドライン
市中肺炎	エンピリック治療	セフトリアキソン	レボフロキサシン	セフォタキシム	日本呼吸器学会 成人肺炎診療 ガイドライン2017
院内肺炎/医療・ 介護関連肺炎	エンピリック治療/ エスカレーション治療	セフトリアキソン	セフォタキシム		
誤嚥性肺炎	エンピリック治療	クリンダマイシン			JAID/JSC感染症 治療ガイド2014

表2 成人の肺炎治療のエンピリック治療薬の腎機能に応じた投与量・投与間隔

分類	成分名	代表的商品名	常用量GFRまたはCcr(mL/min)				HD (血液透析) PD (腹膜透析)
			60以上	60未満 30以上	30未満 10以上	10未満	
ペニシリン系 (注射)	アンピシリン・ スルバクタム (ABPC/SBT)	ユナシン®-S	1日6gを分2, 重症 例には1回3g1日4回。	1回3gを 12時間毎	1回1.5~3g を12時間毎	1回1.5~3g を24時間毎	1回3gを 12時間毎
セフェム系 (注射)	セフォタキシム (CTX)	クラフォラン®	1日1~2gを分2。重 症例には1日4gま で増量し, 分2~4。	1日0.5~1gを分2。		1日0.5gを分2。	
	セフトリアキソン (CTRX)	ロセフィン®	1日1~2gを分1~2。重症例に は1日量を4gまで増量し, 分2。	1回1gを24時間毎(添付文書では高度 腎障害では1日1gを超えないように と記載されているが, 難治性又は重 症感染症には最高1日2gが必要かも しれない。ただし, 意識障害など中 枢毒性に要注意)			
リンコマイシ ン系(注射)	クリンダマイシン (CLDM)	ダラシン®S	1日600~1,200mg を分2~4。重症例 には1日2,400mgま で増量し, 分2~4。	腎機能正常者と同じ			
			50以上	50未満 20以上	20未満		
ニューキノロ ン系(注射)	レボフロキサシ ン(LVFX)	クラビット®	1日1回500mg。	初日500mg を1回, 2日 目以降1日 1回250mg	初日500mgを1回, 3日目以降250mgを2日に1回。		

GFR : glomerular filtration rate/糸球体濾過量, Ccr : Creatinine Clearance

参考：一般財団法人日本呼吸器学会ホームページ  
レジデントのための感染症診療マニュアル第3版  
嫌気性菌感染症診断・治療ガイドライン2007  
腎機能別薬剤投与量 POCKET BOOK

(鹿児島市医師会病院薬剤部 高橋 武士)