

耐性菌治療薬の投与方法

● 主な適応について

リネゾリド（ザイボックス）

- ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（バンコマイシン、テイコプラニンが使用できない場合のみ）、バンコマイシン耐性腸球菌の治療に用いる。
- ・投与開始後2週間以上で高率に起こる骨髄抑制（とくに血小板減少）に注意する。

ダプトマイシン（キュビシン）

- ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（バンコマイシン、テイコプラニンが使用できない場合のみ）、バンコマイシン耐性腸球菌の治療に用いる。
- ・肺表面活性物質で失活するため、肺炎には使用できない。
- ・横紋筋融解症発症のリスクがあるため、使用中はCK値をモニターする。CK値上昇リスクが上がるHMG-CoA還元酵素阻害薬（高脂血症治療薬）の併用は避ける。

コリスチン（オールドレブ）

- ・多剤耐性緑膿菌、多剤耐性アシネトバクターの治療に用いる。
- ・腎機能障害（頻度高い）、神経障害（呼吸窮迫、無呼吸）といった重大な副作用を有するため、コリスチン以外に選択肢がない場合のみ使用する。

チゲサイクリン（タイガシル）

- ・多剤耐性アシネトバクターの治療に用いる。
- ・チゲサイクリンは他の抗菌薬と比較して治療効果は低いいため、チゲサイクリン以外に選択肢がない場合のみ使用する。

セフトロザン・タゾバクタム（ザバクサ）

- ・本剤にのみ感受性がある多剤耐性緑膿菌の治療に用いる。
- ・腹腔内感染症に使用する場合は、メトロニダゾールを併用する。

イミペネム・シラスタチン・レレバクタム（レカルブリオ）

- ・KPC型カルバペネマーゼ産生の腸内細菌科細菌または非カルバペネマーゼ産生IPM耐性緑膿菌の治療に用いる。

A 静注抗菌薬の投与方法

| 一般名（商品名） | 処方（1回量） |
|-------------------------------------|--|
| リネゾリド （ザイボックス） | 600mg（12時間毎） |
| ダプトマイシン （キュビシン） | [皮膚軟部組織感染症] 4mg/kg（24時間毎） [菌血症、感染性心内膜炎] 6mg/kg（24時間毎） |
| コリスチン （オールドレブ） | 1.25～2.5mg/kg（12時間毎） |
| チゲサイクリン （タイガシル） | 初回100mg ⇒2回目より50mg（12時間毎） |
| セフトロザン・タゾバクタム （ザバクサ） | 1.5～3g（8時間毎） |
| イミペネム・シラスタチン・ レレバクタム （レカルブリオ） | 1.25g（6時間毎） |

参考文献（添付文書以外）

1)チゲサイクリン適正使用のための手引き 2014/2)コリスチンの適正使用に関する指針－改訂版－/3)

B 静注抗菌薬の投与方法（腎機能障害時）

| 一般名 (商品名) | 処方（1回量） | | | |
|---|---|--|--|---------------------|
| | CrCl > 50 mL/min | CrCl 30～50 mL/ min | CrCl 10～30 mL/ min | CrCl < 10 mL/min |
| リネゾリド (ザイボックス) | 600mg (12時間毎) | 投与量・間隔の調整は不要 | | |
| ダプトマイシン (キュピシン) | [皮膚軟部組織感染症] 4mg/kg (24時間毎) [菌血症、感染性心内膜炎] 6mg/kg (24時間毎) | [皮膚軟部組織感染症] 4mg/kg (48時間毎) [菌血症、感染性心内膜炎] 6mg/kg (48時間毎) | | |
| コリスチン (オールドレブ) | [80 ≤ CrCl] 1.25～2.5mg/kg (12時間毎) [50 ≤ CrCl < 80] 1.25～1.9mg/kg (12時間毎) | 1.25mg/kg (12時間毎) または 2.5mg/kg (24時間毎) | 1.5mg/kg (36時間毎) | 不明 |
| チゲサイクリン (タイガシル) | 初回100mg ⇒2回目より50mg (12時間毎) | 投与量・間隔の調整は不要 | | |
| セフトロザン ・タゾバクタム (ザバクサ) | 1.5～3g (8時間毎) | 750mg～1.5g (8時間毎) | 375g～750mg (8時間毎) | 不明 |
| イミペネム・ シラスタチン・ レレバクタム (レカルプリオ) | [90 ≤ CrCl] 1.25g (6時間毎) [60 ≤ CrCl < 90] 1g (6時間毎) | [30 ≤ CrCl < 60] 750mg (6時間毎) | [15 ≤ CrCl < 30] 500mg (6時間毎) | 不明 |

参考文献（添付文書以外）

1)サンフォード感染症治療ガイド 2020（第50版）、ライフサイエンス出版、2020/2)腎機能別薬剤投与量 POCKETBOOK 第3版、じほう、2020/3)Johns Hopkins ABX Guide

C 静注抗菌薬の投与方法（透析時）

- CRRTの血液浄化量（濾過流量＋透析液流量）1～2L/時を想定した投与量を記載。
- HD は週3回実施している患者を想定した投与量を記載。透析日は透析後に投与。
- CRRT における初回投与は通常量（腎機能正常時の1回量）を投与。
- 実際には残腎機能や透析条件は症例ごとに異なるため、必要に応じて腎臓内科医や薬剤師と投与量を相談。

| 一般名 (商品名) | 処方（1回量） | | | |
|---|--|---------------------|---------------------|--|
| | HD | CRRT（維持投与量） | | |
| | | CVVH | CVVHD | CVVHDF |
| リネゾリド (ザイボックス) | 600mg (12時間毎) | | | |
| ダプトマイシン (キュピシン) | [皮膚軟部組織感染症] 4mg/kg (48時間毎) [菌血症、感染性心内膜炎] 6mg/kg (48時間毎) | | | |
| コリスチン (オールドレブ) | 1.5mg/kg (24時間毎) | 2.5mg/kg (48時間毎) | 2.5mg/kg (48時間毎) | 2.5mg/kg (48時間毎) 高度耐性GNR では12時間毎 の文献報告 ⁴⁾ |
| チグサイクリン (タイガシル) | 初回 100mg ⇒2回目より50mg (12時間毎) | | | |
| セフトロザン ・タゾバクタム (ザバクサ) | 初回 750mg～ 2.25g ⇒2回目より 150～450mg (8時間毎) | 750mg (8時間毎) | 750mg (8時間毎) | 750mg (8時間毎) |
| イミペネム・ シラスタチン・ レレバクタム (レカルブリオ) | 初回 1.25g →2回目より 500mg (6時間毎) | 不明 | | |

参考文献（添付文書以外）

- 1)Pharmacotherapy. 2009; 29(5): 562-77./2)Front Pharmacol, 2020. 11: p. 786./3) コリスチンの適正使用に関する指針
—改訂版—/4) Antimicrob Agents Chemother, 2005. 49(11): p. 4814-5./

D 経口抗菌薬の投与方法

| 一般名（商品名） | 処方（1回量） |
|-------------------|-------------|
| リネゾリド （ザイボックス） | 600mg（1日2回） |

E 経口抗菌薬の投与方法（腎機能障害時）

| 一般名 （商品名） | 処方（1回量） | | | |
|-------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| | CrCl > 50 mL/min | CrCl 30～50 mL/ min | CrCl 10～30 mL/ min | CrCl < 10 mL/min |
| リネゾリド （ザイボックス） | 600mg （1日2回） | 投与量・間隔の調整は不要 | | |