

## 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（キュベシン）

- ・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。

#### セフィデロコル（フェトロージャ）

- ・カルバペネマーゼ産生（特にメタロβラクタマーゼ）の腸内細菌科細菌・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）
セフィデロコル （フェトロージャ）	2g（8時間毎） [3時間かけて静注]

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)	[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
チグサイクリン (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
セフィデロコル (フェトロージャ)	[60 ≤ CrCl] 2g (8時間毎) [3時間かけて静 注]	[30 ≤ CrCl < 60] 1.5g (8時間 毎) [3時間かけ て静注]	[15 ≤ CrCl < 30] 1g (8時間 毎) [3時間かけ て静注]	[CrCl < 15] 750mg (12時 間毎) [3時間かけ て静注]

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 <sup>4)</sup>
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)	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		
セフィデロコル (フェトロージャ)	750mg (12時間毎) [3時間かけて静注]	1g (12時間毎) [3時間かけて静注]	1.5g (12時間毎) [3時間かけて静注]	

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./Katsube, T., et al. (2019). "Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Profiles of Cefiderocol, a Novel Siderophore Cephalosporin." Clin Infect Dis 69(Suppl 7): S552-S558.

## 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		