

日本薬局方 クリンダマイシンリン酸エステル注射液

ダラシン[®]S注射液 300mg
ダラシン[®]S注射液 600mg

Dalacin[®] S Injection 300mg・600mg

貯法：室温保存
使用期限：最終年月を外箱等に記載

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

	300 mg	600 mg
承認番号	21900AMX01708	21900AMX01709
薬価収載	2007年12月	2007年12月
販売開始	2008年2月	2008年2月
効能追加	2014年2月	
国際誕生	1972年10月	

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

本剤の成分又はリンコマイシン系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者

【組成・性状】

1. 組成

1 アンプル中：

成分	販売名 容量	ダラシンS注射液300 mg	ダラシンS注射液600 mg
		2 mL	4 mL
有効成分		日局 クリンダマイシンリン酸エステル 300 mg (力価)	日局 クリンダマイシンリン酸エステル 600 mg (力価)
添加物		ベンジルアルコール 18.9 mg pH調節剤	ベンジルアルコール 37.8 mg pH調節剤

2. 性状

本剤は無色～淡黄色澄明の水性注射液で、その溶液のpH及び浸透圧比は次のとおりである。

pH	6.0～7.0
浸透圧比	約3（生理食塩液対比）

【効能・効果】

＜適応菌種＞

クリンダマイシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属、プレボテラ属、マイコプラズマ属

※＜適応症＞

敗血症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎、顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎

【用法・用量】

【点滴静脈内注射】

通常、成人には、クリンダマイシンとして1日600～1,200 mg（力価）を2～4回に分けて点滴静注する。

通常、小児には、クリンダマイシンとして1日15～25 mg（力価）/kgを3～4回に分けて点滴静注する。

なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、成人では1日2,400 mg（力価）まで増量し、2～4回に分けて投与する。

また、小児では1日40 mg（力価）/kgまで増量し、3～4回に分けて投与する。

点滴静注に際しては、本剤300～600 mg（力価）あたり100～250 mLの日局5%ブドウ糖注射液、日局生理食塩液又はアミノ酸製剤等の補液に溶解し、30分～1時間かけて投与する。

【筋肉内注射】

通常、成人には、クリンダマイシンとして1日600～1,200 mg（力価）を2～4回に分けて筋肉内注射する。

なお、症状により適宜増減する。

【用法・用量に関連する使用上の注意】

本剤の使用にあたっては、耐性菌の発現等を防ぐため、原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1)高齢者及び衰弱患者、大腸炎等の既往歴のある患者〔偽膜性大腸炎等の重篤な大腸炎があらわれるおそれがある（「重要な基本的注意」(1)の項参照）。〕
- (2)肝障害のある患者〔胆汁排泄のため、消失半減期が延長するおそれがある。〕
- (3)腎障害のある患者〔腎排泄は本剤の主排泄経路ではないが、消失半減期が延長するおそれがある。〕
- (4)アトピー性体質の患者〔重症の即時型アレルギー反応があらわれるおそれがある。〕
- (5)重症筋無力症の患者〔本剤は筋への直接作用により収縮を抑制するので、症状が悪化するおそれがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1)本剤の投与により、まれに発熱、腹痛、白血球増多、粘液・血液便を伴う激症下痢を主症状とする重篤な大腸炎で、内視鏡検査により偽膜斑等の形成をみる偽膜性大腸炎があらわれることがある。発症後直ちに投与を中止しなければ電解質失調、低蛋白血症等に陥り、特に高齢者及び衰弱患者では予後不良となることがある。したがって本剤の投与を考慮する場合には、次の注意が必要である。

1)次の場合には投与しないことが望ましい。

- ①軽微な感染症
- ②他に有効な使用薬剤がある場合

2)投与患者に対し、投与中又は投与後2～3週間までに腹痛、頻回な下痢があらわれた場合には、直ちに医師に通知するよう注意すること。

また、症状が重篤な場合には輸液、バンコマイシンの経口投与等の適切な処置を行うこと。

(2)静脈内投与を行う場合は、用法・用量にしたがって希釈し、30分～1時間かけて点滴静注すること。なお、急速静注は行わないこと。〔心停止を来すおそれがある。〕

(3)本剤によるショック、アナフィラキシーの発生を確実に予知できる方法がないので、次の措置をとること。

1)事前に既往歴等について十分な問診を行うこと。なお、抗生物質等によるアレルギー歴は必ず確認すること。

2)投与に際しては、必ずショック等に対する救急処置のとれる準備をしておくこと。

3)投与開始から投与終了後まで、患者を安静の状態に保たせ、十分な観察を行うこと。特に、投与開始直後は注意深く観察すること。

3. 相互作用

(1)併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エリスロマイシン (エリスロシン等)	併用しても本剤の効果があらわれないと考えられる。	細菌のリボソーム 50S Subunitへの親和性が本剤より高い。

(2)併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
末梢性筋弛緩剤 塩化スキサメトニウム 塩化ツボクラリン等	筋弛緩作用が増強される。	本剤は神経筋遮断作用を有する。

4. 副作用

調査症例数16,557例中、副作用発現症例は420例（2.54%）であり、副作用発現件数は延べ521件であった。その主なものは、発疹135件（0.82%）、下痢63件（0.38%）、ALT（GPT）の上昇43件（0.26%）、AST（GOT）の上昇34件（0.21%）等であった。（承認時までの調査及び市販後の使用成績調査の集計）

(1)重大な副作用

- 1)ショック（頻度不明）、アナフィラキシー（頻度不明）：ショックを起こすことがある。また、呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等のアナフィラキシーを伴うことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、血圧の維持、体液の補充管理、気道の確保等の適切な処置を行うこと。
- 2)偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎（頻度不明）：偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎があらわれることがある。腹痛、頻回の下痢があらわれた場合には直ちに投与を中止し、輸液、バンコマイシンの経口投与等の適切な処置を行うこと。
[「重要な基本的注意」(1)の項参照]
- 3)中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）（頻度不明）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）（頻度不明）、急性汎発性発疹性膿疱症（頻度不明）、剥脱性皮膚炎（頻度不明）：中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、急性汎発性発疹性膿疱症、剥脱性皮膚炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4)薬剤性過敏症症候群¹⁾（頻度不明）：初期症状として発疹、発熱がみられ、更に肝機能障害、リンパ節腫脹、白血球増加、好酸球増多、異型リンパ球出現等を伴う遅発性の重篤な過敏症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。投与中止後も発疹、発熱、肝機能障害等の症状が再燃あるいは遷延化することがあるので注意すること。
- 5)間質性肺炎（頻度不明）、PIE症候群（頻度不明）：発熱、咳嗽、呼吸困難、胸部X線異常、好酸球増多等を伴う間質性肺炎、PIE症候群があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 6)心停止（頻度不明）：急速な静注により心停止があらわれたとの報告がある。[「重要な基本的注意」(2)の項参照]
- 7)汎血球減少（頻度不明）、無顆粒球症（頻度不明）、血小板減少（0.01%）：汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少があらわれることがあるので、血液検査等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 8)肝機能障害（頻度不明）、黄疸（頻度不明）：AST（GOT）、ALT（GPT）、Al-P等の上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 9)急性腎不全（頻度不明）：急性腎不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

(2)その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
消化器	下痢、悪心・嘔吐	食欲不振、腹痛	舌炎
過敏症 ^{注1)}	発疹、そう痒	紅斑、浮腫	
血液 ^{注2)}	好酸球増多	白血球減少、顆粒球減少	
腎臓 ^{注3)}		BUNの上昇	クレアチニンの上昇、窒素血症、乏尿、蛋白尿
神経系		耳鳴、めまい	
菌交代症 ^{注4)}		口内炎	カンジダ症
注射部位	筋肉内投与による疼痛・硬結		静脈内投与による血栓性静脈炎、筋肉内投与による壊死・無菌膿瘍
その他	苦味	顔面のほてり、発熱、頭痛、倦怠感	腫炎、小水疱性皮膚炎、多発性関節炎

注1：このような症状があらわれた場合には投与を中止すること。

注2：血液検査等の観察を十分に行うこと。

注3：定期的に腎機能検査を行うなど観察を十分に行うこと。

注4：異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため、慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)妊婦

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないことが望ましい。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

(2)授乳婦

授乳中の婦人には投与しないことが望ましいが、やむを得ず投与する場合には授乳を避けさせること。[ヒト母乳中へ移行する。]

7. 小児等への投与

※※(1)低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していないので、特に必要とする場合には慎重に投与すること。

※※(2)低出生体重児、新生児に使用する場合には十分注意すること。[外国において、ベンジルアルコールの静脈内大量投与（99～234 mg/kg）により、中毒症状（あえぎ呼吸、アシドーシス、痙攣等）が低出生体重児に発現したとの報告がある。本剤は添加物としてベンジルアルコールを含有している。]

8. 適用上の注意

本剤は用法・用量にしたがって、点滴静脈内投与又は筋肉内投与のみに使用すること。本剤の使用に際しては、以下の点に注意すること。

(1)静脈内投与時

急速静注は行わないこと。[「重要な基本的注意」(2)の項参照]

(2)筋肉内投与時

※※1)筋肉内投与はやむを得ない場合にのみ必要最小限に行うこと。

同一部位への反復注射は行わないこと。特に低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児には注意すること。

2)神経走行部位を避けること。

3)注射針を刺入したとき、激痛を訴えたり血液の逆流をみた場合は直ちに針を抜き、部位を変えて注射すること。

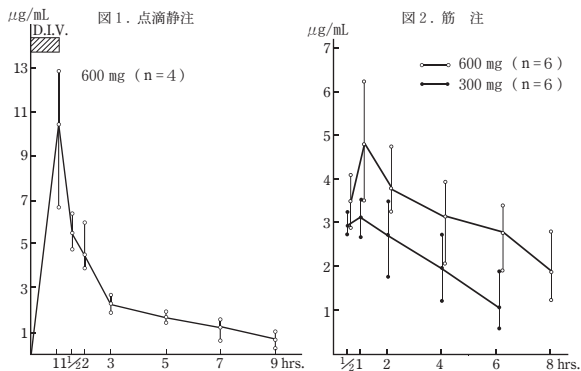
(3)アンプルカット時

アンプルのカット部分をエタノール綿等で清拭してからカットすることが望ましい。

【薬物動態】

1. 血中濃度^{2,3)}

健康成人に点滴静注あるいは筋注して得られた血中濃度は図1、2のとおりである。



2. 分布^{4~10)}

喀痰、唾液、肺、胸水、口蓋扁桃、上顎洞粘膜、中耳粘膜、乳汁中等へ高い移行を示す。

3. 代謝⁵⁾

本剤は生体内で速やかに加水分解され、クリンダマイシンとなる。更にクリンダマイシンは肝で代謝され、N-デメチルクリンダマイシンとクリンダマイシンスルホキシドの2つの抗菌活性のある代謝産物を生じる。

4. 排泄^{4,5)}

健康成人に600 mg (力価) を筋注及び呼吸器疾患患者に600 mg (力価) を点滴静注した時の6時間までの尿中排泄率はそれぞれ9.2%、9.3%である。

【臨床成績】^{11~13)}

急性肺炎を対象とした比較試験、及び514例の一般臨床試験の成績概要は次のとおりである。

- 敗血症：バクテロイデス属等による敗血症に対する総有効率は66.7% (4/6例)であった。
- 呼吸器感染症：ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、マイコプラズマ属等による呼吸器感染症 (肺炎、気管支炎) に対する総有効率は84.4% (141/167例)であった。
- 耳鼻咽喉科感染症：ブドウ球菌属、レンサ球菌属、ペプトコッカス属、ペプトストレプトコッカス属等による耳鼻咽喉科感染症 (咽頭炎、扁桃炎、中耳炎、副鼻腔炎) に対する総有効率は80.5% (190/236例)であった。

【薬効薬理】

1. 抗菌作用^{14~17)}

- クリンダマイシンリン酸エステルは生体内で加水分解され、クリンダマイシンとして抗菌力を示す。
- ブドウ球菌属、レンサ球菌属 (腸球菌を除く)、肺炎球菌等の好気性グラム陽性球菌、ペプトコッカス属、ペプトストレプトコッカス属、バクテロイデス属等の嫌気性菌及びマイコプラズマ属に対し抗菌作用を示す。

2. 作用機序

細菌のリボゾーム50S Subunitに作用し、ペプチド転移酵素反応を阻止し蛋白合成を阻害する。

【有効成分に関する理化学的知見】

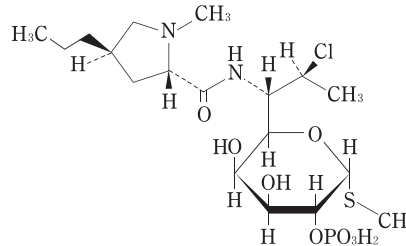
一般名：クリンダマイシンリン酸エステル (Clindamycin Phosphate)

化学名：Methyl 7-chloro-6, 7, 8-trideoxy-6-[(2S, 4R)-1-methyl-4-propylpyrrolidine-2-carboxamido]-1-thio-L-threo- α -D-galactooctopyranoside 2-dihydrogenphosphate

分子式：C₁₈H₃₄ClN₂O₈PS

分子量：504.96

構造式：



性状：白色～微黄白色の結晶性の粉末である。

水に溶けやすく、メタノールにやや溶けにくく、エタノール (95) にほとんど溶けない。

【包装】

ダラシンS注射液300 mg：10アンプル

ダラシンS注射液600 mg：10アンプル

【主要文献】

- 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬剤性過敏症候群
- 沢江 義郎ほか：Jpn J Antibiot 30(1)：42, 1977 [L20030528017]
- 斎藤 玲ほか：Jpn J Antibiot 30(3)：228, 1977 [L20030528015]
- 岡島 林造ほか：Jpn J Antibiot 30(2)：161, 1977 [L20030528019]
- 中山 一誠ほか：Jpn J Antibiot 30(4)：266, 1977 [L20030528053]
- 今岡 誠ほか：Jpn J Antibiot 30(1)：51, 1977 [L20030528046]
- 岩沢 武彦：Jpn J Antibiot 30(1)：82, 1977 [L20030528066]
- 高瀬 善次郎ほか：Jpn J Antibiot 30(5)：338, 1977 [L20030528037]
- 池田 高明ほか：Jpn J Antibiot 38(12)：3477, 1985 [L20030610006]
- 横井 久ほか：耳鼻咽喉科臨床 78(12)：2891, 1985 [L20030610009]
- 社内資料：臨床試験成績 [L20041104245]
- 河村 正三ほか：耳鼻咽喉科臨床 83(8)：1299, 1990 [L20030529113]
- 原 耕平ほか：Chemotherapy(Tokyo) 39(1)：39, 1991 [L20030529122]
- 小野 尚子ほか：Jpn J Antibiot 30(1)：1, 1977 [L20030527288]
- 二宮 敬宇ほか：Jpn J Antibiot 26(2)：157, 1973 [L20030528003]
- 社内資料：Mycoplasma Pneumoniaに対する抗菌活性 [L20041108078]
- 出口 浩一：Jpn J Antibiot 34(3)：419, 1981 [L20030528005]

【文献請求先】

「主要文献」に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。

ファイザー株式会社 製品情報センター
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
学術情報ダイヤル 0120-664-467
FAX 03-3379-3053



【製造販売】
ファイザー株式会社
東京都渋谷区代々木3-22-7