

処方箋医薬品  
注意-医師等の処方箋により  
 使用すること

経口用セフェム系製剤

日本薬局方

セフジニル細粒

セフゾン®細粒小児用10%

Cefzon® Fine Granules 10% for Pediatric

日本標準商品分類番号
876132

承認番号	21800AMX10417
薬価収載	2006年12月
販売開始	1993年6月
再審査結果	1999年3月
再評価結果	2004年9月
国際誕生	1991年10月

貯法：室温保存、遮光した気密容器  
 使用期限：ケース等に表示（製造後3年）  
 注意：【取扱い上の注意】の項参照

**【禁忌（次の患者には投与しないこと）】**

本剤の成分によるショックの既往歴のある患者

**【原則禁忌（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること）】**

本剤の成分又はセフェム系抗生物質に対し、過敏症の既往歴のある患者

**【組成・性状】**

1. 組成

有効成分 (1g中)	添加物
日局 セフジニル 100mg (力価)	白糖、ヒドロキシプロピルセルロース、トラガント末、香料、バニリン、プロピレングリコール、アラビアゴム、デキストリン、含水二酸化ケイ素、赤色102号

2. 製剤の性状

剤形	色	におい	味
細粒	淡赤白色	芳香がある	甘い

**【効能・効果】**

〈適応菌種〉

本剤に感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌

〈適応症〉

表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、膀胱炎、腎盂腎炎、中耳炎、副鼻腔炎、猩紅熱

**【用法・用量】**

通常、小児に対してセフジニルとして1日量9～18mg (力価)/kgを3回に分割して経口投与する。

なお、年齢及び症状に応じて適宜増減する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

- (1)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。
- (2)高度の腎障害のある患者では血中濃度が持続するので、腎障害の程度に応じて投与量を減量し、投与の間隔をあけて使用すること。（「薬物動態」の項参照）
- (3)鉄剤との併用は避けることが望ましい。やむを得ず併用する場合には、本剤の投与後3時間以上間隔をあけて投与する。（「相互作用」の項参照）

**【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)ペニシリン系抗生物質に対し、過敏症の既往歴のある患者
- (2)本人又は両親、兄弟に気管支喘息、発疹、蕁麻疹等のアレルギー症状を起こしやすい体質を有する患者
- (3)高度の腎障害のある患者（〈用法・用量に関連する使用上の注意〉及び「薬物動態」の項参照）
- (4)経口摂取の不良な患者又は非経口栄養の患者、全身状態の悪い患者〔ビタミンK欠乏症状があらわれることがあるので、観察を十分に行うこと。〕

2. 重要な基本的注意

ショックがあらわれるおそれがあるので、十分な問診を行うこと。

### 3. 相互作用

#### 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
鉄剤	本剤の吸収を約10分の1まで阻害するので、併用は避けることが望ましい。やむを得ず併用する場合には、本剤の投与後3時間以上間隔をあけて投与する。	腸管内において鉄イオンとほとんど吸収されない錯体を形成する。
ワルファリンカリウム	ワルファリンカリウムの作用が増強されるおそれがある。ただし、本剤に関する症例報告はない。	腸内細菌によるビタミンKの産生を抑制することがある。
制酸剤（アルミニウム又はマグネシウム含有）	本剤の吸収が低下し、効果が減弱されるおそれがあるので、本剤の投与後2時間以上間隔をあけて投与する。	機序不明

### 4. 副作用

小児総症例7,509例中309例（4.12％）に臨床検査値異常変動を含む副作用が認められた。その副作用症状は、下痢、腹痛等の消化器症状245例（3.26％）、発疹等の皮膚症状18例（0.24％）等であった。また、主な臨床検査値異常変動は、AST（GOT）上昇16件（0.21％）、ALT（GPT）上昇15件（0.20％）、好酸球増多14件（0.19％）等であった。

（再審査結果通知：1999年3月）

#### (1) 重大な副作用

- 1) ショック：ショック（0.1％未満）を起すことがあるので、観察を十分に行い、不快感、口内異常感、喘鳴、眩暈、便意、耳鳴、発汗等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。
- 2) アナフィラキシー様症状：アナフィラキシー様症状（呼吸困難、全身潮紅、血管浮腫、蕁麻疹等）（0.1％未満）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。
- 3) 皮膚障害：皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群、0.1％未満）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群、0.1％未満）があらわれることがあるので、観察を十分に行い、発熱、頭痛、関節痛、皮膚や粘膜の紅斑・水疱、皮膚の緊張感・灼熱感・疼痛等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) 血液障害：汎血球減少（0.1％未満）、無顆粒球症（0.1％未満、初期症状：発熱、咽頭痛、頭痛、倦怠感等）、血小板減少（0.1％未満、初期症状：点状出血、紫斑等）、溶血性貧血（0.1％未満、初期症状：発熱、ヘモグロビン尿、貧血症状等）があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、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。
- 5) 大腸炎：偽膜性大腸炎等の血便を伴う重篤な大腸炎（0.1％未満）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、適切な処置を行うこと。
- 6) 間質性肺炎、PIE症候群：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（各0.1％未満）等があらわれることがあるので、このような症状があらわ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。
- 7) 腎障害：急性腎不全等の重篤な腎障害（0.1％未満）があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、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。
- 8) 劇症肝炎、肝機能障害、黄疸：劇症肝炎等の重篤な肝炎（0.1％未満）、著しいAST（GOT）、ALT（GPT）、AI-Pの上昇等を伴う肝機能障害（0.1％未満）、黄疸（0.1％未満）があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、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。

#### (2) その他の副作用

	0.1～5％未満	0.1％未満	頻度不明
過敏症 <sup>注</sup>	発疹	蕁麻疹、紅斑、浮腫	そう痒、発熱
血液	好酸球増多	顆粒球減少	
腎臓		BUN上昇	
消化器	下痢	腹痛、嘔吐、悪心、食欲不振	胃部不快感、胸やけ、便秘
菌交代症		口内炎、カンジダ症	黒毛舌

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
ビタミン 欠乏症			ビタミンK欠乏症 状(低プロトロン ビン血症、出血傾 向等)、ビタミンB 群欠乏症状(舌炎、 口内炎、食欲不振、 神経炎等)
その他		めまい	頭痛、胸部圧迫感、 しびれ

注)発現した場合には、投与を中止し、適切な処置を行うこと。

## 5. 小児等への投与

低出生体重児、新生児に対する安全性は確立していない。(使用経験が少ない。)

## 6. 臨床検査結果に及ぼす影響

(1)テストテープ反応を除くベネディクト試薬、フェーリング試薬、クリニテストによる尿糖検査では偽陽性を呈することがあるので注意すること。

(2)直接クームス試験陽性を呈することがあるので注意すること。

## 7. その他の注意

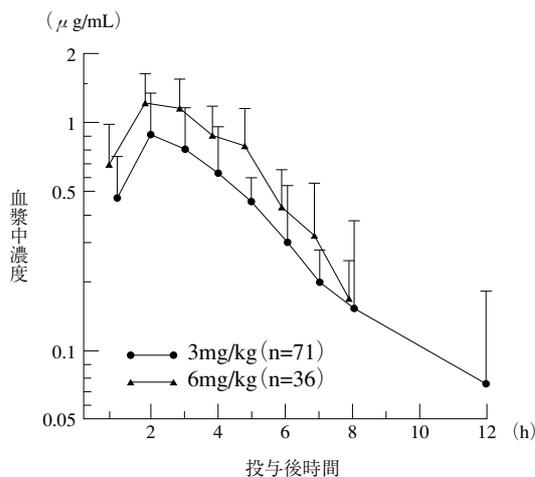
(1)粉ミルク、経腸栄養剤など鉄添加製品との併用により、便が赤色調を呈することがある。

(2)尿が赤色調を呈することがある。

## 【薬物動態】

### 1. 血漿中濃度

(1)小児に3及び6mg(力価)/kgを空腹時に単回経口投与すると約2.5時間後にそれぞれ0.92、1.31 $\mu\text{g}/\text{mL}$ の最高血漿中濃度が得られ、その消失半減期は1.8～1.9時間であった<sup>1)</sup>。



(2)小児28例に3mg(力価)/kgを食後に単回経口投与すると、3.6時間後に0.63 $\mu\text{g}/\text{mL}$ の最高血漿中濃度が得られ、食後投与では吸収がやや低下した<sup>1)</sup>。

(3)成人腎機能障害患者に100mg(力価)を単回経口投与したとき、血漿中濃度の半減期は腎機能の低

下に伴い延長した<sup>2)</sup>。(セフゾンカプセル成人の場合)

Ccr (mL/min)	例数	t <sub>1/2</sub> (h)	AUC ( $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{mL}$ )
≥100	3	1.66	2.76
51～70	1	2.41	10.74
31～50	3	2.92	7.48
≤30	2	4.06	16.94

(4)血液透析患者6例に100mg(力価)を食後に単回経口投与したとき、血漿中濃度の消失半減期は健康成人の約11倍に増加した。同じ患者に100mg(力価)を食後に単回経口投与し、ほぼ最高血漿中濃度に達した時間より4時間透析を施行したとき、透析中の半減期は非透析日の約1/6に短縮し、透析による除去率は61%であった<sup>3)</sup>。(セフゾンカプセル成人の場合)

	Cmax ( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	Tmax (h)	t <sub>1/2</sub> (h)	AUC <sub>0-∞</sub> ( $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{mL}$ )	除去率 (%)
非透析日	2.36	9.00	16.95	69.05	—
透析日	2.03	—	2.76 <sup>3)</sup>	30.18	61

注)透析中の半減期

### 2. 組織内移行 (セフゾンカプセル成人の場合)

患者喀痰中<sup>4)</sup>、扁桃組織<sup>5)6)</sup>、上顎洞粘膜組織<sup>5)6)</sup>、中耳分泌物<sup>5)6)</sup>、皮膚組織<sup>7)</sup>等への移行が認められた。

### 3. 代謝 (セフゾンカプセル成人の場合)

ヒトの血漿、尿及び糞便中には抗菌活性代謝物質は認められていない<sup>8)</sup>。

### 4. 排泄

主として腎より排泄される。

(1)小児(空腹時)における3及び6mg(力価)/kg経口投与時の尿中排泄率(0～8時間)は約17～21%で、最高尿中濃度は2～4時間でそれぞれ102、189 $\mu\text{g}/\text{mL}$ であった<sup>1)</sup>。

(2)成人腎機能障害患者に100mg(力価)を単回経口投与したとき、腎機能の低下に伴い排泄の遅延が認められた<sup>2)</sup>。(セフゾンカプセル成人の場合)

## 【臨床成績】

一般臨床試験において1日9～18mg(力価)/kgが投与された610例の成績概要は次のとおりである。

### (1)皮膚感染症

表在性皮膚感染症(毛囊(包)炎、伝染性膿痂疹)、深在性皮膚感染症(丹毒)、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症(皮下膿瘍、慢性膿皮症)に対する有効率は100%(60/60例)であった。

### (2)呼吸器感染症

咽喉・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎に対する有効率は94.9%(372/392例)であった。

### (3)尿路感染症

尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎)に対する有効率は93.5%(58/62例)であった。

### (4)猩紅熱

猩紅熱に対する有効率は100%(77/77例)であった。

(5)耳鼻科領域感染症

中耳炎、副鼻腔炎に対する有効率は78.9% (15/19例)であった。

【薬効薬理】

1. 抗菌作用

(1)グラム陽性菌及び陰性菌に広範囲な抗菌スペクトルを有し、特にグラム陽性菌のブドウ球菌属、レンサ球菌属等に対して強い抗菌力を示し、その作用は殺菌的である<sup>9)~13)</sup>。

(2)各種細菌の産生するβ-lactamaseに安定で、β-lactamase産生菌にも優れた抗菌力を示す<sup>9)~11)14)15)</sup>。

2. 作用機序

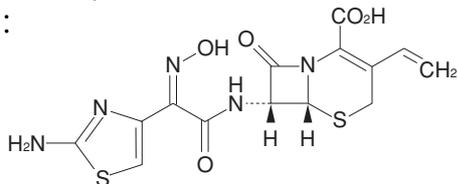
作用機序は細菌細胞壁の合成阻害であり、その作用点は菌種により異なるが、ペニシリン結合蛋白(PBP)の1(1a、1bs)、2及び3に親和性が高い<sup>14)15)</sup>。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：セフジニル (Cefdinir) 略号：CFDN

化学名：(6R, 7R)-7-[(Z)-2-(2-Aminothiazol-4-yl)-2-(hydroxyimino)acetylamino]-8-oxo-3-vinyl-5-thia-1-azabicyclo[4.2.0]oct-2-ene-2-carboxylic acid

構造式：



分子式：C<sub>14</sub>H<sub>13</sub>N<sub>5</sub>O<sub>5</sub>S<sub>2</sub>

分子量：395.41

融点：不明瞭。150℃付近から黄色味を帯び、その後徐々に褐色味を増し、220℃付近で黒色となり分解する。

分配係数：4.0×10<sup>-2</sup> (1-オクタノール/水系)

性状：セフジニルは白色～淡黄色の結晶性の粉末である。水、エタノール(95)又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。pH7.0の0.1mol/Lリン酸塩緩衝液に溶ける。

【取扱い上の注意】

遮光し、湿気を避けて保存。[光による退色及び湿気による固化のおそれがある。]

【包装】

100g、200g、0.5g×120包

【主要文献及び文献請求先】

1. 主要文献

- 1) Jpn. J. Antibiot. 43(8) : 1407-1488, 1990  
Jpn. J. Antibiot. 43(10) : 1783-1835, 1990  
Jpn. J. Antibiot. 44(10) : 1061-1191, 1991  
Jpn. J. Antibiot. 45(1) : 12-86, 1992  
上記文献より集計 (DIR930001)
- 2) 西谷嘉夫 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 823, 1989 [CFN-00094]
- 3) Hishida, A. et al. : Antimicrob. Agents Chemother. 42(7) : 1718, 1998 [CFN-00452]
- 4) 石岡伸一 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 536, 1989 [CFN-00071]
- 5) 河村正三 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 1043, 1989 [CFN-00111]
- 6) 征矢野薫 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 1053, 1989 [CFN-00112]
- 7) 乃木田俊辰 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 955, 1989 [CFN-00104]
- 8) 島田 馨 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 208, 1989 [CFN-00031]
- 9) 井上栄子 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 1, 1989 [CFN-00016]
- 10) 五島瑛智子 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 30, 1989 [CFN-00018]
- 11) 加藤直樹 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 65, 1989 [CFN-00020]
- 12) 西野武志 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 77, 1989 [CFN-00021]
- 13) 峯 靖弘 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 100, 1989 [CFN-00023]
- 14) 横田 健 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 16, 1989 [CFN-00017]
- 15) 峯 靖弘 他：日本化学療法学会雑誌 37(S-2) : 122, 1989 [CFN-00024]

\*\*2. 文献請求先・製品情報お問い合わせ先

アステラス製薬株式会社 メディカルインフォメーションセンター  
〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2丁目5番1号  
☎ 0120-189-371

製造販売

\*アステラス製薬株式会社  
東京都中央区日本橋本町2丁目5番1号