

**2019年4月改訂(第15版)
*2018年9月改訂

セフェム系抗生物質製剤

日本標準商品分類番号 876132

処方箋医薬品^{注1)}

貯法：室温保存
使用期限：外箱に表示の使用期限内に使用すること。
(使用期限内であっても開封後はなるべく速やかに使用すること。)

日本薬局方 注射用セフォチアム塩酸塩

パンスポリン[®]筋注用0.25g
PANSPORIN[®]INTRAMUSCULAR 0.25Gm.

承認番号	薬価収載	販売開始
(55EM)1292	1980年12月	1981年2月
	効能追加	1984年6月
	再審査結果	1987年9月
	再評価結果	2004年9月

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- ** (1)本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- (2)低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児
- (3)メピバカイン塩酸塩又はアニリド系局所麻酔剤に対し過敏症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)
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】

本剤は日本薬局方注射用セフォチアム塩酸塩である。

	パンスポリン筋注用0.25g
1バイアル中の有効成分	セフォチアム塩酸塩 0.25g(力価)
性状	白色～淡黄色の粉末
筋注用溶解液(添付)	1管中日本薬局方メピバカイン塩酸塩注射液(0.5W/V%) 3mLを含有
pH	5.7～7.2(3mL筋注用溶解液にて溶解時)
浸透圧比*	約2(3mL筋注用溶解液にて溶解時)

*浸透圧比：生理食塩液に対する比

添加物：無水炭酸ナトリウム 20.3mg、L-アルギニン 127mg

【効能・効果】

<適応菌種>

セフォチアムに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア・レットゲリ、インフルエンザ菌

<適応症>

敗血症
深在性皮膚感染症、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染
骨髄炎、関節炎
扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、膿胸、慢性呼吸器病変の二次感染
膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎(急性症、慢性症)
腹膜炎
胆嚢炎、胆管炎
バルトリン腺炎、子宮内感染、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎
化膿性髄膜炎
中耳炎、副鼻腔炎

*** <効能・効果に関連する使用上の注意>**

扁桃炎(扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む)、急性気管支炎、副鼻腔炎への使用にあたっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」¹⁾を参照し、抗菌薬投与の必要性を判断した上で、本剤の投与が適切と判断される場合に投与すること。

【用法・用量】

通常、成人にはセフォチアム塩酸塩として1日0.5～2g(力価)を2～4回に分けて、筋肉内に注射する。
なお、年齢、症状に応じて適宜増減する。
また、筋肉内注射に際しては、1バイアル当たり添付のパンスポリン筋注用溶解液3mLで溶解する。

<注射液の調製法と調製時の注意>

- ◇パンスポリン筋注用は緩衝剤として無水炭酸ナトリウムを含有し、溶解時に炭酸ガスを発生するため、減圧バイアルにしてある。溶解にあたっては、溶解方法説明書きをよく読むこと。
- ◇本剤の注射液調製時にショックを伴う接触蕁麻疹があらわれることがあるので調製時に手の腫脹・痒疹・発赤、全身の発疹・痒疹、腹痛、悪心、嘔吐等の症状があらわれた場合には以後本剤との接触を避けること。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

- (1)高度の腎障害のある患者には、投与量・投与間隔の適切な調節をするなど慎重に投与すること。([薬物動態]の項参照)
- (2)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少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)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[高い血中濃度が持続することがある。]([薬物動態]の項参照)
 - (4)高齢者(「高齢者への投与」の項参照)
 - (5)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**

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。²⁾

 - (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**

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
利尿剤 フロセミド 等	他のセフェム系抗生物質で併用による腎障害増強作用が報告されているので、併用する場合には腎機能に注意すること。	機序は不明であるが、利尿時の脱水による血中濃度の上昇等が考えられている。

注1) 処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

4. 副作用

承認時までの調査では、2,132例(静注、点滴静注、筋注を含む)中123例(5.8%)に、製造販売後の使用成績調査(再審査終了時点)では32,284例(静注、点滴静注、筋注を含む)中1,369例(4.2%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。以下の副作用は上記の調査あるいは自発報告等で認められたものである。

(1) 重大な副作用

- 1) ショック、アナフィラキシー(0.1%未満)を起こすことがあるので、観察を十分に行い、不快感、口内異常感、眩暈、便意、耳鳴、発汗、喘鳴、呼吸困難、血管浮腫、全身の潮紅・蕁麻疹等の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) 急性腎障害等の重篤な腎障害(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。
- 3) 汎血球減少(0.1%未満)、無顆粒球症(0.1%未満)、顆粒球減少(0.1~5%未満)、溶血性貧血(0.1%未満)、血小板減少(0.1~5%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するなど適切な処置を行うこと。
- 4) 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するなど適切な処置を行うこと。
- 5) 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(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。
- *6) 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson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、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。
- 7) 痙攣(頻度不明)等の中枢神経症状があらわれることがある。特に、腎不全患者にあらわれやすい。(＜用法・用量に関連する使用上の注意＞の項参照)
- 8) AST(GOT)、ALT(GPT)の著しい上昇等を伴う肝炎、肝機能障害、黄疸(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。

(2) その他の副作用

	0.1~5%未満	0.1%未満
1) 過敏症 ^{注2)}	発疹、蕁麻疹、紅斑、痒疹、発熱	リンパ腺腫脹、関節痛
2) 血液	貧血、好酸球増多	
3) 肝臓	AST(GOT)、ALT(GPT)、ALPの上昇	LDH、 γ -GTPの上昇
4) 消化器	悪心、下痢	嘔吐、食欲不振、腹痛
5) 菌交代症		口内炎、カンジダ症
6) 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)
7) その他		めまい、頭痛、倦怠感、しびれ感

注2)このような場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

5. 高齢者への投与

次の点に注意し、用量並びに投与間隔に留意するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

- (1) 高齢者では生理機能が低下していることが多く副作用が発現しやすい。

- (2) 高齢者ではビタミンK欠乏による出血傾向があらわれることがある。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には治療上の有益性が危険性を上まわると判断される場合のみ投与すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児に対する安全性は確立していないので投与しないこと。

8. 臨床検査結果に及ぼす影響

- * (1) テステープ反応を除くベネディクト試薬、フェーリング試薬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。

9. 適用上の注意

- (1) 投与経路：静脈内注射が困難な場合のみ使用すること。
- (2) 筋肉内注射時：筋肉内注射にあたっては、組織・神経等への影響を避けるため、下記の点に注意すること。
 - ① 筋肉内注射はやむを得ない場合にのみ、必要最少限に行うこと。なお、同一部位への反復注射は行わないこと。
 - ② 神経走行部位を避けるよう注意すること。
 - 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、部位をかえて注射すること。
- (3) 調製法：本剤は1バイアル当たり添付の筋注用溶解液3mLに溶解し、筋肉内注射にのみ使用すること。
- (4) 溶解後：溶解後は速やかに使用すること。なお、やむを得ず保存を必要とする場合でも8時間以内に使用すること。この場合、微黄色の溶液の色調が時間の経過とともに濃くなることもある。

10. その他の注意

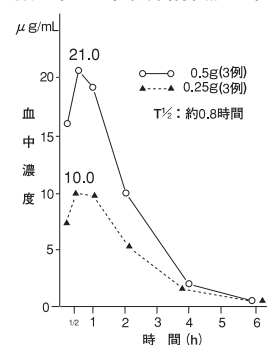
本剤の投与に際しては、定期的に肝機能、腎機能、血液等の検査を行うことが望ましい。

【薬物動態】

1. 血中濃度³⁾

成人(腎機能正常者)に筋注して得られた血中濃度は図1のとおりである。

図1 筋注時の血中濃度(腎機能正常成人)



2. 排泄³⁾

主として腎より排泄され、成人(腎機能正常者)に1回0.25g、0.5g筋注後6時間までの尿中排泄率は約60~75%である。また、0.5gを筋注後の尿中濃度は0~2時間で約940 μ g/mL、2~4時間で約470 μ g/mL、4~6時間で約87 μ g/mLを示す。

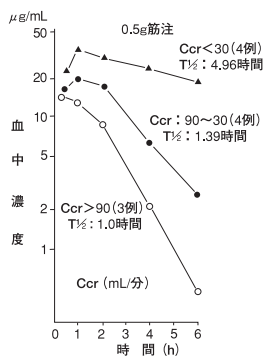
3. 代謝⁴⁾

尿中には抗菌活性代謝物質は認められていない。

4. 腎機能障害時の血中濃度、尿中排泄⁵⁾

腎機能の低下に伴い、血中濃度の上昇、半減期の延長及び尿中排泄率の低下が認められる(図2)。従って、腎機能障害者に本剤を投与する場合には、投与量、投与間隔の適切な調節が必要である。

図2 腎機能障害と血中濃度



【臨床成績】

製造販売後の使用成績調査14,121例(静注用製剤)についての成績概要は下表のとおりである。

感 染 症	有効率(有効以上)	
	例数	%
敗血症	340/562	60.5
深在性皮膚感染症	19/20	95.0
慢性膿皮症	148/192	77.1
外傷・熱傷及び手術創等の二次感染	551/787	70.0
骨髄炎	161/204	78.9
関節炎	91/112	81.3
扁桃炎(扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍を含む)	131/139	94.2
急性気管支炎、慢性呼吸器病変の二次感染	1,024/1,289	79.4
肺炎	4,082/5,213	78.3
肺膿瘍	129/174	74.1
膿胸	67/110	60.9
膀胱炎	710/915	77.6
腎盂腎炎	1,346/1,574	85.5
前立腺炎(急性症、慢性症)	31/36	86.1
腹膜炎	770/966	79.7
胆嚢炎	785/918	85.5
胆管炎	490/672	72.9
バルトリン腺炎	6/6	-
子宮内感染	18/20	90.0
子宮付属器炎	21/25	84.0
子宮旁結合織炎	19/24	79.2
化膿性髄膜炎	56/79	70.9
中耳炎	37/44	84.1
副鼻腔炎	37/40	92.5
計	11,069/14,121	78.4

【薬効薬理】

1. 抗菌作用⁶⁻⁸⁾

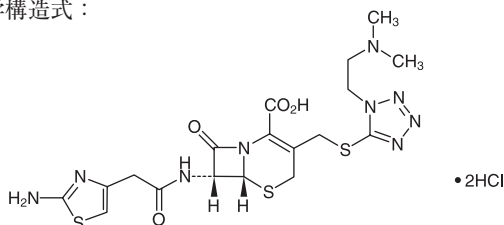
- (1) グラム陰性菌及びグラム陽性菌に広い抗菌作用を示し、特に大腸菌、クレブシエラ属、プロテウス・ミラビリス、インフルエンザ菌に強い抗菌力を示す。更にエンテロバクター属、シトロバクター属、プロテウス・ブルガリス、プロピデンシア・レットゲリ、モルガネラ・モルガニーに対しても抗菌力が認められている。
- (2) 抗菌作用は殺菌的で、最小発育阻止濃度でも殺菌作用を示す。

2. 作用機序⁹⁻¹²⁾

細菌の細胞壁の合成を阻害する。本剤がグラム陰性菌に対し強い抗菌力を示すのは細胞外膜透過性に優れ、β-lactamaseに比較的安定であり、かつペニシリン結合蛋白画分1B及び3に対する親和性が高いため細胞壁peptidoglycan架橋形成阻害作用が強いことによると考えられる。

【有効成分に関する理化学的知見】

化学構造式：



一般名：セフトチアム塩酸塩(Cefotiam Hydrochloride)〔JAN〕
略号：CTM

化学名：(6*R*,7*R*)-7-[2-(2-Aminothiazol-4-yl)acetylamino]-3-[1-(2-dimethylaminoethyl)-1*H*-tetrazol-5-ylsulfanylmethyl]-8-oxo-5-thia-1-azabicyclo[4.2.0]-oct-2-ene-2-carboxylic acid dihydrochloride

分子式：C₁₈H₂₃N₉O₄S₃・2HCl

分子量：598.55

融点(分解)：80℃～90℃で融解しはじめ、完全に液化しないまま約97℃で発泡して分解する。

性状：セフトチアム塩酸塩は白色～淡黄色の結晶又は結晶性の粉末である。水、メタノール又はホルムアミドに溶けやすく、エタノール(95)に溶けにくく、アセトニトリルにほとんど溶けない。

力価：セフトチアム(C₁₈H₂₃N₉O₄S₃)としての質量(力価)で示す。セフトチアム塩酸塩標準品の1mgは0.878mg(力価)に対応する。

【取扱い上の注意】

【注 意】

1. パンスポリン筋注用溶解液は、局所麻酔剤の日本薬局方メピバカイン塩酸塩注射液で、劇薬かつ処方箋医薬品である。
2. 溶解液のアンブルは「ワンポイントカットアンブル」を使用しているのので、ヤスリを用いず、アンブル枝部のマーク(青)の反対方向に折り取ること。

【包 装】

0.25g(力価)：10バイアル

【主要文献】

- *1) 厚生労働省健康局結核感染症課編：抗微生物薬適正使用の手引き
- 2) 日本化学療法学会：抗菌薬投与に関連するアナフィラキシー対策のガイドライン(2004年版)
- 3) 山本 俊夫 他：Chemotherapy, 27(S-3):172, 1979.
- 4) 畚野 剛 他：Chemotherapy, 27(S-3):106, 1979.
- 5) 大川 光央 他：Chemotherapy, 27:712, 1979.
- 6) 渡辺 邦友 他：Chemotherapy, 27(S-3):35, 1979.
- 7) 西野 武志 他：Chemotherapy, 27(S-3):45, 1979.
- 8) 土屋 皖司 他：Chemotherapy, 27(S-3):73, 1979.
- 9) 杉中 秀寿 他：Chemotherapy, 27(S-3):67, 1979.
- 10) 小此木研二 他：Chemotherapy, 27(S-3):94, 1979.
- 11) 紺野 昌俊 他：Jpn. J. Antibiot., 32:583, 1979.
- 12) Nozaki, Y. et al.: Antimicrob. Agents Chemother., 15:20, 1979.

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献欄に記載の文献は下記にご請求下さい。
武田テバ薬品株式会社 武田テバDIセンター
〒453-0801 名古屋市東区中村区太閤一丁目24番11号
TEL 0120-923-093
受付時間 9:00～17:30(土日祝日・弊社休業日を除く)

販売

武田薬品工業株式会社

大阪市中央区道修町四丁目1番1号

製造販売元

武田テバ薬品株式会社

大阪市中央区道修町四丁目1番1号