

研修医 / 看護師 / 薬剤師向け

The background of the slide is a dark blue field with a glowing molecular lattice pattern. Several blue, rod-shaped bacteria are scattered throughout. In the upper left, the chemical structure of Sulbactam is shown in white. The text 'スルバシリン® (ABPC/SBT) これだけ' is written in large, bold white characters.

スルバシリン® (ABPC/SBT)
これだけ

投与量・腎機能調整・
ゾシン/セフトリアキソンとの使い分け

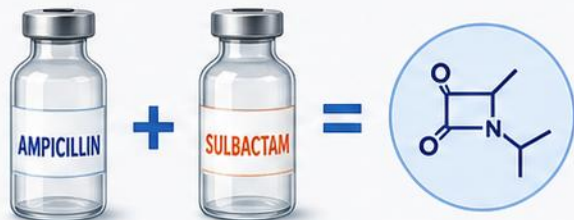
これだけは押さえる3点



①

略語 =
ABPC/SBT

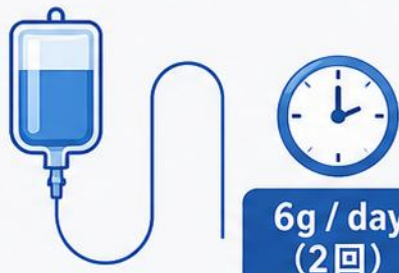
アンピシリン+スルバクタム
2:1配合のペニシリン系抗菌薬



②

成人
1日6g 分2

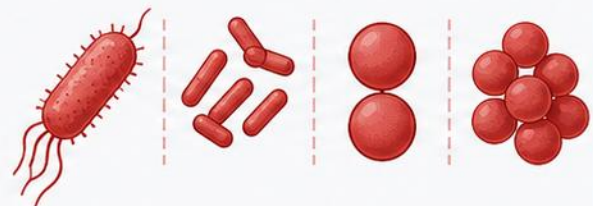
重症は1日12gまで



③

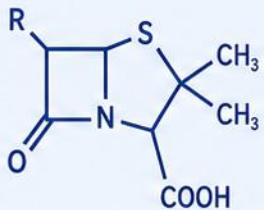
効かない =
緑膿菌・ESBL

+ 腸球菌 *E. faecium*・MRSA

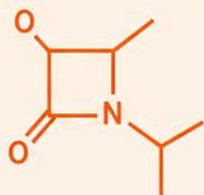


スルバシリン[®]とは — ABPC/SBT の中身

アンピシリン
(ABPC)



スルバクタム
(SBT)



ユナシン[®]S (先発)

スルバシリン[®]

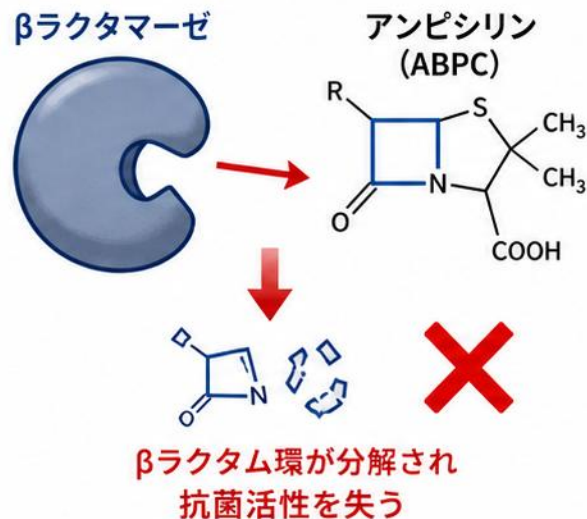
ピシリバクタ[®]

ピスルシン[®]

中身はどれも同じアンピシリン・スルバクタム

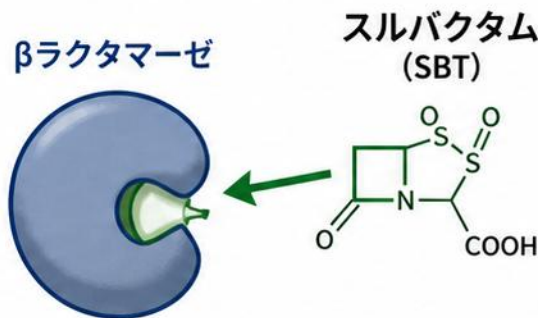
βラクタマーゼ阻害の仕組み

1 細菌の酵素 (βラクタマーゼ) が
アンピシリンを**分解**



 アンピシリンが効きにくい
(耐性の原因)

2 スルバクタムが酵素の
「身代わり」となって**阻害**

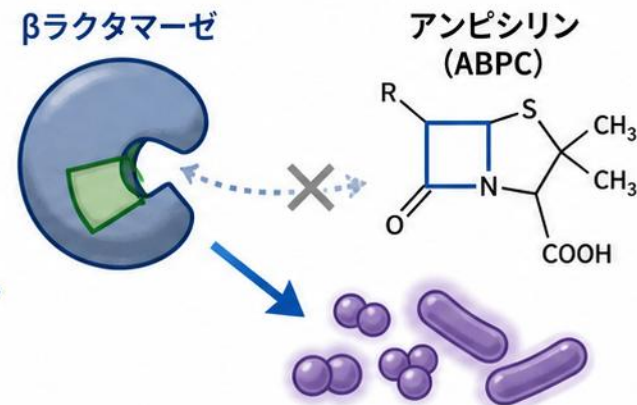


✓ 酵素がスルバクタムと結合し
働けなくなる (阻害)



安定な複合体を形成し、
酵素を不活化

3 → アンピシリンが効く範囲が回復
(MSSA・インフルエンザ菌・口腔内嫌気性菌)



✓ アンピシリンが標的に作用でき、
抗菌効果が発揮される

- MSSA (メチシリン感受性黄色ブドウ球菌)
- インフルエンザ菌
- 口腔内嫌気性菌 などに有効



抗菌スペクトラム — 効く菌



MSSA

(メチシリン感性
黄色ブドウ球菌)



**レンサ球菌・
肺炎球菌**



口腔内嫌気性菌
(誤嚥・歯性感染)



**インフルエンザ菌・
モラクセラ**



大腸菌・プロテウス
(ESBL非産生)



市中の口腔内常在菌 + 腸内グラム陰性桿菌をバランスよくカバー

『効かない菌』を覚える

⚠️ 信頼して使えない ⚠️


緑膿菌
(抗緑膿菌活性なし)


ESBL産生菌
(スルバクタムで
阻害しきれない)


腸球菌 *E. faecium*
(*E. faecalis*には
活性あり)


MRSA

 この4つが見えたらスルバシリン®では**力不足**



適応と臨床での使いどころ

添付文書 適応症



肺炎



肺膿瘍



膀胱炎



腹膜炎

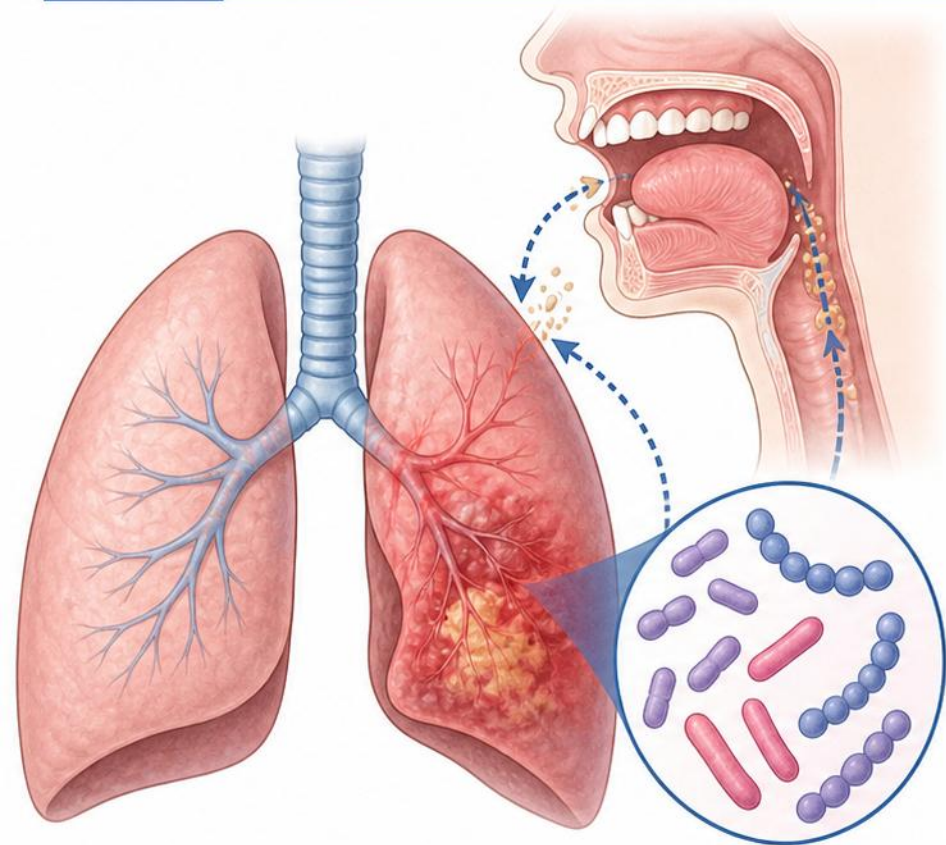


実臨床の使いどころ

嫌気性菌＋市中グラム陰性桿菌を同時にカバーしたい場面



代表的な使いどころ① 誤嚥性肺炎



口腔内嫌気性菌＋
連鎖球菌をまとめてカバー



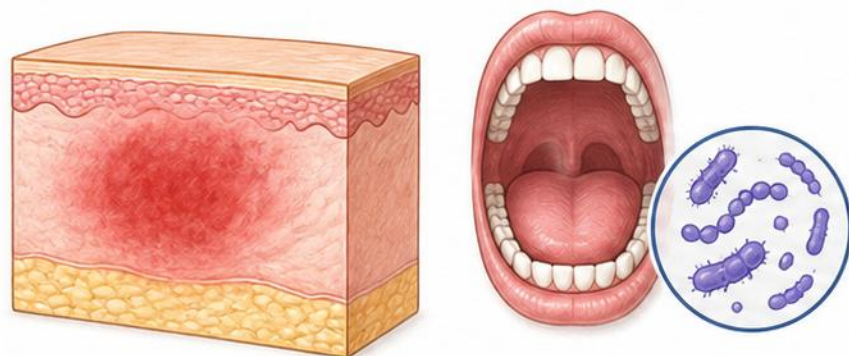
RCTでモキシフロキサシンと
同等の奏効率



誤嚥が明らかな症例での主力

皮膚軟部組織

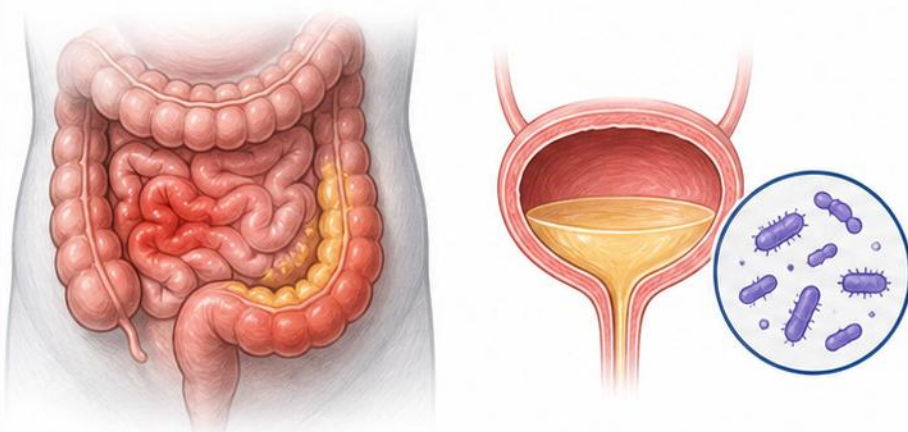
蜂窩織炎・咬傷後感染
(MSSA+口腔内菌)



! MRSA リスク時は別途カバー

腹腔内・尿路

腹腔内感染・膀胱炎
(ESBL非産生)



投与量 早見



成人 1日6g 分2



重症：1回3g × 1日4回（1日12g 上限）



膀胱炎：1日3g 分2



小児：1日60~150mg/kg 分3~4

腎機能 (Ccr) 別の投与調整

腎排泄型 → 間隔を延長

Ccr (mL/分)	1回量	投与間隔
50以上	3g	6時間ごと
30~50	3g	6~8時間ごと
15~30	3g	12時間ごと
15未満	3g	24時間ごと
血液透析	3g	24時間ごと (透析後に投与)

1

注射用水・生理食塩液・
ブドウ糖注射液に溶解



+



2

静注は緩徐に／
点滴は補液に溶解



静注は
緩徐に



点滴は
補液に溶解



Na (ナトリウム) 負荷に注意 ——
心不全・腎不全では水分・電解質に配慮





使い分け — ゾシン・セフトリアキソンとの選択

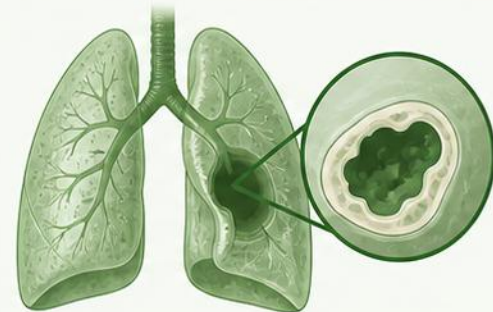
	スルバシリン® (ABPC/SBT)	セフトリアキソン (CTRX)	ゾシン (PIPC/TAZ)
嫌気性菌	○	× 弱い	○
緑膿菌	×	×	○
主な使いどころ	誤嚥性肺炎・ 市中の腹腔内/皮膚	市中肺炎・ 腎盂腎炎・ 髄膜炎(1日1回)	院内・重症・ 緑膿菌リスク





明らかな誤嚥・肺膿瘍

→ ABPC/SBT が理にかなう



『誤嚥リスク＝自動的にABPC/SBT』ではない — 嫌気性菌の関与と施設状況で選ぶ



嫌気性カバー不要の高齢CAP

→ 安易な広域化は不利になりうる報告





副作用・注意点・ペニシリンアレルギー



ペニシリンアレルギー — 交差反応に注意・アナフィラキシー既往は回避



下痢・*C. difficile* 腸炎



EBウイルス感染（伝染性単核球症）に投与すると高率に皮疹



肝酵素上昇・血球減少 — 長期投与でモニタリング

Take Home — スルバシリン[®] で押さえる3点

1



正体 =
アンピシリン・
スルバクタム
(ABPC/SBT)

2



成人 1日6g 分2
(上限12g)
/腎機能で間隔延長

3



緑膿菌・ESBL・
腸球菌 *E. faecium*・
MRSA は外れる



医知創造ラボ

チャンネル登録・ブログもご覧ください