

용법용량

이 약은 다음과 같이 감염증의 종류 및 중등도, 환자의 임상적 반응, 성별 및 신기능 등에 따라 조절하여 투여해야 한다.

1. 신장 기능에 이상이 없는 성인 및 고령자

적응증	초기용량	유지용량
피부 및 연조직 감염증 폐렴 복합 요로 감염증	12 시간 간격으로 6 mg/kg 을 3 회 정맥 또는 근육주사	1 일 1 회 6 mg/kg 정맥 또는 근육주사
골·관절 감염증	12 시간 간격으로 12 mg/kg 을 3 ~ 5 회 정맥주사	1 일 1 회 12 mg/kg 정맥 또는 근육주사
감염성 심내막염	12 시간 간격으로 12 mg/kg 을 3 ~ 5 회 정맥주사	1 일 1 회 12 mg/kg 정맥 또는 근육주사

환자의 체중(kg)에 따라 용량을 계산하여 투여하여야 한다.

투여의 지속은 임상 반응에 근거하여 결정되어야 한다. 감염성 심내막염의 경우 최소 21 일의 투여가 적절하다. 치료 기간은 4 개월을 초과해서는 안 된다.

2. 소아(2 개월 ~ 만 12 세)

초기용량으로 10 mg/kg 의 용량을 12 시간 간격으로 3 회 정맥 투여한 후 유지용량으로 1 일 1 회 6 ~ 10 mg/kg 을 정맥 투여한다.

3. 신생아(생후 2 개월까지)

초기용량으로 첫날 1 회 16 mg/kg 을 점적 정맥투여하고 다음날부터 유지용량으로 1 일 1 회 8 mg/kg 을 30 분간 점적 정맥주사한다.

4. 고령자

신장장애가 없는 한 용량을 조절할 필요가 없다.

5. 신장장애가 있는 성인 및 고령자

신기능 장애 환자에게 투여 시 제 4 일까지 용량을 감량할 필요가 없으나, 최소 10 mg/L 의 혈청 최저치 농도를 유지하기 위한 투여량 조절은 필요하다.

투여 제 4 일 이후

1) 경증 및 중등도의 신장장애(크레아티닌청소율이 30 ~ 80 mL/min): 초기 단위용량을 2 일 마다 투여하거나 초기용량의 1/2 용량을 매일 투여하는 방식으로 용량을 반감한다.

2) 중증의 신장장애(크레아티닌청소율이 30 mL/min 미만인 환자)와 혈액 투석 환자 : 초기 단위용량을 3 일 마다 투여하거나 초기용량의 1/3 을 1 일 1 회 투여한다.

이 약은 투석에 의해 제거되지 않는다.

지속성 외래 복막 투석 환자

환자가 열이 날 경우, 부하용량으로 400 mg(6 mg/kg)을 1 회 정맥주사한 후 투석액 L 당 20 mg 을 첫째 주는 투석백(bag)마다 둘째 주는 교대로, 셋째 주는 야간용 백에만 투여한다.

<이 약의 조제법>

용제 앰플의 내용물 전량을 이 약 분말을 함유하는 바이알에 천천히 가한 후 거품이 형성되지 않도록 주의하면서 분말이 완전히 용해될 때까지 바이알을 부드럽게 굴러준다. 용해 시 거품이 생기면 거품이 가라앉도록 약 15 분간 방치 한다.

이렇게 조제할 경우 주사기로 회수한 용액 전량 중에 200 mg 또는 400 mg 이 완전히 함유되도록 이 약의 바이알 중에는 예측과량이 충전 되어 있다. 조제된 주사액은 3 mL 중 이 약 200 mg 또는 400 mg 을 포함한다.

<투여방법>

조제한 주사액은 직접 정맥 또는 근육주사할 수 있다. 정맥주사 시는 신속한 투여(bolus 투여) 또는 30 분간의 점적 정맥주사로 투여할 수 있다. 투여빈도는 일반적으로 1 일 1 회이나 중증 감염의 경우에는 목적한 혈중 농도에 신속히 도달하기 위해서 투여 첫 날에는 두 번 투여를 해야 한다. 감수성 균주에 의한 감염증의 대부분은 48 ~ 72 시간 내에 치료반응을 보인다. 총 투여기간은 감염증의 형태와 중등도 및 환자의 임상적 반응에 의해 결정된다.

이 약의 혈청농도 측정은 치료를 최적화 할 수 있다. 중증 감염증에서는 최저 혈청농도가 10 mg/L 미만이 되어서는 안 된다.

400 mg 정맥주사 후 1 시간에 측정한 최고농도는 통상 20 ~ 50 mg/L 의 범위이고 체중 kg 당 25 mg 정맥주사 후 최고 250 mg/L 의 농도가 보고된 바 있다. 혈청 농도가 독성과의 관계는 확립되지 않았다.