

(新聞発表用)

1	販 売 名	ジェニナック錠 200mg
2	一 般 名	メシル酸ガレノキサシン水和物
3	申 請 者 名	富山化学工業株式会社
4	成分・含量	200 mg 錠 (1 錠中にガレノキサシンを 200 mg 含有する。)
5	用法・用量	通常, 成人においてガレノキサシンとして, 1 回 400 mg を 1 日 1 回経口投与する。
6	効能・効果	<p><適応菌種></p> <p>ガレノキサシンに感性のブドウ球菌属, レンサ球菌属, 肺炎球菌 (ペニシリン耐性肺炎球菌を含む), 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, エンテロバクター属, インフルエンザ菌, レジオネラ・ニューモフィラ, 肺炎クラミジア (クラミジア・ニューモニエ), 肺炎マイコプラズマ (マイコプラズマ・ニューモニエ)</p> <p><適応症></p> <p>咽頭・喉頭炎, 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, 慢性呼吸器病変の二次感染, 中耳炎, 副鼻腔炎</p>
7	備 考	添付文書 (案) は別紙として添付。 本剤はキノロン系経口抗菌剤である。

貯 法：室温保存
使用期限：外箱又はラベルに表示の期限内に使用すること

キノロン系経口抗菌剤

〇〇医薬品、〇〇医薬品

ジェニナック錠 200mg

メシル酸ガレノキサシン水和物錠

承認番号	
薬価収載	年 月
販売開始	年 月
国際誕生	年 月

GENINAX® Tablets 200mg


【禁忌 (次の患者には投与しないこと)】

1. 本剤の成分又は他のキノロン系抗菌剤に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
〔「6.妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項参照〕
3. 小児等
〔「7.小児等への投与」の項参照〕

＜用法及び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. 低体重 (40 kg 未満) の患者でかつ透析等を受けていない高度の腎機能障害 (Cr 30 mL/分未満) の患者への投与は、低用量 (200 mg) を用いることが望ましい (「薬物動態」の項参照)。

【組成・性状】

販売名	ジェニナック錠 200 mg
成分・含量 (1錠中)	メシル酸ガレノキサシン水和物 253.53 mg (ガレノキサシンとして 200 mg)
添加物	結晶セルロース、カルボキシメチルスターチナトリウム、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、酸化チタン、トリアセチン、三二酸化鉄、黄色三二酸化鉄、シリコーン樹脂、ソルビタン脂肪酸エステル、グリセリン脂肪酸エステル、カルメロースナトリウム、カルナウパロウ
色・剤形	淡橙色のフィルムコーティング錠
外形	
大きさ (mm)	長径:11.8、短径:7.1、厚さ:4.6
識別コード	263

【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) てんかん等の痙攣性疾患又はこれらの既往歴のある患者
〔痙攣を起こすおそれがある〕
- (2) QT 延長のある患者
〔心室性不整脈 (Torsades de pointes を含む)、QT 延長を悪化させるおそれがある〕
- (3) 糖尿病又は耐糖能異常のある患者
〔血糖値の異常変動があらわれることがある〕
- (4) 収縮期血圧が 90 mmHg 以下の患者
〔血圧低下があらわれることがあり、低血圧を悪化させるおそれがある〕

2. 重要な基本的注意

他のキノロン系抗菌剤で、ショック、アナフィラキシー様症状が報告されているので、本剤の使用前にアレルギー既往歴、薬物過敏症等について十分な問診を行うこと。

3. 相互作用¹⁾

本剤はチトクローム P-450 (CYP) による代謝をほとんど受けない。また、CYP の代謝活性を阻害せず、CYP アイソザイムを誘導しない (「薬物動態」の項参照)。

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
アルミニウム、マグネシウム、カルシウム、鉄、亜鉛を含有する製剤、ミネラル入りビタミン剤等	本剤の効果が減弱されるおそれがあるので、本剤服用後 2 時間以上あけるなど注意すること。	金属イオンと難溶性のキレートを形成し、吸収が阻害されると考えられている。
ニトログリセリン 硝酸イソソルビド	外国での注射剤の臨床試験において、併用により血圧低下の発現頻度の増加傾向が認められている。	機序不明。
クラス IA 抗不整脈薬 キニジン、プロカイナミド等 クラス III 抗不整脈薬 アミオダロン、ソタロール等	QT 延長、心室性不整脈 (Torsades de pointes を含む) があらわれるおそれがある。	これらの抗不整脈薬では、単独投与で QT 延長作用がみられている。

【効能又は効果】

〈適応菌種〉

ガレノキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌 (ペニシリン耐性肺炎球菌を含む)、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、エンテロバクター属、インフルエンザ菌、レジオネラ・ニューモフィラ、肺炎クラミジア (クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ (マイコプラズマ・ニューモニエ)

〈適応症〉

咽頭・喉頭炎、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、慢性呼吸器病変の二次感染、中耳炎、副鼻腔炎

- ・肺炎球菌には多剤耐性肺炎球菌を含む。
- ・耐性菌を含む適応菌種の詳細は、「臨床成績」、「薬効薬理」の項を参照すること。

【用法及び用量】

通常、成人においてガレノキサシンとして、1 回 400 mg を 1 日 1 回経口投与する。

フェニル酢酸系、プロピオン酸系非ステロイド性消炎鎮痛剤	他のキノロン系抗菌剤で、痙攣を起こすとの報告がある。	中枢神経系における GABA _A 受容体への結合阻害が増強されると考えられている。
テオフィリン アミノフィリン コリンテオフィリン	テオフィリンの C _{max} 、AUC を約 20% 上昇させることが認められている ²⁾ 。テオフィリンの中毒症状（消化器障害、頭痛、不整脈、痙攣等）があらわれるおそれがあるので、観察を十分に行い、血中濃度モニタリングを行うなど注意すること。	機序不明。
降圧作用を有する薬剤（降圧剤、利尿剤等）	併用により降圧作用を増強するおそれがある。	機序不明。
血糖降下剤	併用により血糖降下作用を増強するおそれがある。	機序不明。

4. 副作用

承認時までに国内で実施された臨床試験で、安全性評価対象症例 702 例中 132 例（18.80%）に副作用が認められ、211 例（30.06%）に臨床検査値異常が認められた。主な副作用は、下痢 23 例（3.28%）、頭痛 12 例（1.71%）、軟便 10 例（1.42%）等であった。また、主な臨床検査値異常は、ALT（GPT）増加 10.40%（72/692）、AST（GOT）増加 8.38%（58/692）、血中アミラーゼ増加 4.23%（29/685）等であった。

(1) 重大な副作用

偽膜性大腸炎（クロストリジウム性大腸炎：0.5%未満）：
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ので、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。

(2) 重大な副作用（類薬）

他のキノロン系抗菌剤で次のような重大な副作用が報告されているので、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。

- 1) ショック、アナフィラキシー様症状（呼吸困難、浮腫、発赤等）
- 2) 中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）
- 3) 心室性頻拍（Torsades de pointes を含む）、QT延長
- 4) 痙攣
- 5) 間質性肺炎、好酸球性肺炎
- 6) 錯乱、幻覚等の精神症状
- 7) 肝機能障害、黄疸
- 8) 急性腎不全、間質性腎炎
- 9) 低血糖、高血糖
- 10) 汎血球減少症、無顆粒球症、血小板減少
- 11) 横紋筋融解症
- 12) アキレス腱炎、腱断裂等の腱障害
- 13) 血管炎

(3) その他の副作用

次のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

種類	1%以上	0.5~1%未満	0.5%未満
過敏症	発疹		湿疹、紅斑、皮膚炎、そう痒症、潮紅、眼瞼浮腫、アレルギー性結膜炎、眼そう痒症
肝臓	AST(GOT) 増加、ALT(GPT) 増加、γ-GTP 増加、血中 ALP 増加、血中 LDH 増加、ビリルビン増加		尿中ウロビリリン陽性
腎臓	尿中蛋白陽性	血中クレアチニン増加、尿中ブドウ糖陽性	頻尿、BUN 増加、尿中白血球陽性、尿中赤血球陽性、尿円柱
消化器	下痢、軟便、便秘、血中アミラーゼ増加	悪心、嘔吐、腹痛、食欲不振、腹部膨満、口渇、舌炎、口唇炎	胃・腹部不快感、消化不良、異常便、口内炎、舌苔
血液	好酸球数増加、白血球数減少、リンパ球形態異常	血小板数増加、ヘモグロビン減少、好中球数減少	赤血球数減少、ヘマトクリット減少、血小板数減少、リンパ球数増加、リンパ球数減少、単球数増加
代謝異常	血中カリウム増加、血中ブドウ糖増加、血中ブドウ糖減少		血中塩化物減少、血中カリウム減少、血中ナトリウム減少
循環器		血圧低下、心電図 QT 延長	徐脈、心不全、心房細動、洞性不整脈、心室性二段脈、動悸、胸部不快感、胸痛、血圧上昇、心電図異常 P 波、心電図 ST-T 変化
精神神経系	頭痛	傾眠、不眠症、浮動性めまい	しびれ
筋・骨格		背部痛	関節痛、筋痛、筋痙攣、足底筋膜炎
呼吸器			喘息、血痰、鼻出血、鼻閉、鼻道刺激感、咽喉頭疼痛、気胸、鼻漏、上気道の炎症、鼻咽頭炎、咽喉頭炎
その他	血中 CK(CPK) 増加、CRP 増加、寒冷凝集素陽性	味覚障害	倦怠感、熱感、異常感、結膜出血、眼痛、眼の充血、色盲、単純ヘルペス

5. 高齢者への投与³⁾

本剤の臨床試験成績では、高齢者（65歳～94歳）において認められた副作用の種類及びその発現率は、非高齢者（18歳～64歳）と同様であったが、一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の一般状態に注意して投与すること。

6. 妊婦・産婦・授乳婦等への投与

- (1) 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。
〔妊娠中の投与に関する安全性は確立していない〕
- (2) 授乳中の婦人に投与する場合には、授乳を中止させること。
〔ヒト母乳中へ移行することが認められている⁴⁾〕

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していないので、投与しないこと。
〔「10. その他の注意」の項参照〕

8. 過量投与

過量投与に対しては催吐、胃洗浄により胃内薬物を除去すること。症状があらわれた場合には、適切な支持療法及び対症療法を行い、水分を十分に補給すること。なお、本剤は血液透析、腹膜透析では効率よく除去できない〔ガレノキサシン除去率：血液透析（4時間）では投与量の11%、持続式携帯腹膜透析（72時間）では投与量の約3%⁵⁾〕。

9. 適用上の注意

薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること（PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている）。

10. その他の注意^{6)~8)}

- (1) 動物実験（幼若イヌ〔3ヵ月齢〕、若齢イヌ〔8~9ヵ月齢〕、ラット〔6週齢〕）において、関節軟骨障害が認められている。
- (2) 動物実験（マウス、ラット、イヌ及びカニクイザル）において、赤紫又は紫色の可逆性着色が口腔粘膜、眼瞼結膜、皮膚、胃などの器官及び組織で認められている。

【薬物動態】

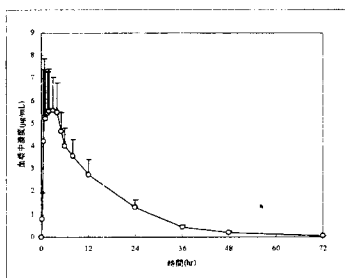
1. 血中濃度

(1) 単回投与時⁹⁾

健康成人14例に400mgを空腹時単回経口投与したときの薬物動態パラメータは、下表のとおりであった。

投与量 (mg)	C _{max} (µg/mL)	t _{max} (hr)	AUC (µg·hr/mL)	t _{1/2} (hr)
400	7.19±1.66	1.96±1.58	89.8±17.4	11.0±0.795

平均値±S.D.



＜参考：カプセル剤⁹⁾＞

健康成人6例に400mgを空腹時単回経口投与したときの薬物動態パラメータは、錠剤400mgと同様の体内動態を示した。

(2) 反復投与時⁹⁾

＜参考：カプセル剤＞

健康成人6例に400mgを1日1回、14日間反復経口投与したときの薬物動態パラメータは、下表のとおりであった。投与開始7日目に定常状態に達した。

投与量 (mg)	投与日	C _{max} (µg/mL)	t _{max} (hr)	AUC (µg·hr/mL)	t _{1/2} (hr)
400	1日目	8.16±1.64	2.08±0.80	98.9±13.4	11.66±1.55
	7日目	11.06±1.81	2.25±0.88	138.2±14.8	9.76±0.60
	14日目	10.90±2.08	2.33±0.98	146.8±16.2	10.67±0.55

平均値±S.D.

(3) 患者における薬物動態³⁾

慢性呼吸器感染症患者133例において、400mg投与時のC_{max}は9.21±2.28 µg/mL、AUCは122.2±34.2 µg·hr/mLであった〔Population Pharmacokinetics (PPK) 解析〕。

2. 血清蛋白結合率⁹⁾

健康成人14例に400mgを空腹時単回経口投与した結果、血清蛋白結合率は79~80%であった (ex vivo)。

3. 組織内移行^{9)~11)}

400mgを単回経口投与したときの各組織及び体液への移行は下表のとおりであった。

組織・体液 (採取時間)	血漿中濃度 (µg/mL)	組織・体液中濃度 (µg/g 又は µg/mL)	血漿中濃度に対する比
副鼻腔粘膜 ¹¹⁾ (2.65-3.33hr)	6.120±1.799	6.006±1.954	1.028±0.386
口蓋扁桃組織 ¹¹⁾ (2.65-3.33hr)	5.862±0.202	9.438±1.706	1.605±0.244
中耳粘膜 ¹¹⁾ (2.65-3.33hr)	5.798±2.572	5.890±3.279	1.038±0.381
唾液 ¹²⁾ (2hr)	5.60±1.82	1.63±0.508	0.29±0.04
喀痰 ¹¹⁾ (3hr)	7.34±2.75	3.50±1.17	0.536±0.273

注 1)n=5、注 2)n=14

平均値±S.D.

＜参考：外国人データ⁴⁾¹²⁾＞

600mgを単回経口投与したときの各組織及び体液への移行は下表のとおりであった。

※：本剤の承認用量は1日1回400mgである。

組織・体液 (採取時間)	血漿中濃度 (µg/mL)	組織・体液中濃度 (µg/g 又は µg/mL)	血漿中濃度に対する比
肺実質 ¹¹⁾ (4-6hr)	6.43±2.42	15.16、8.93	2.57±1.81
気管支粘膜 (2-4hr)	7.43±2.95 ¹²⁾	6.10±1.05 ¹³⁾	0.99±0.19 ¹³⁾
肺胞マクロファージ ¹²⁾ (2.5-3.5hr)	10.0±2.8	106.1±60.3	11.15±8.16
肺胞上皮被覆液 ¹²⁾ (2.5-3.5hr)	10.0±2.8	9.2±3.6	0.95±0.41
母乳 ¹²⁾ (0-6hr)	8.9±2.7	3.0±0.6	0.36±0.1

注 1)n=8、注 2)n=6、注 3)n=3

平均値±S.D.

4. 代謝¹⁾¹³⁾

血漿中、尿中及び糞中の主代謝物は、硫酸抱合体及びグルクロン酸抱合体で、チトクローム P-450 (CYP) による酸化的代謝物はわずかであった。また、ヒト肝ミクロソームを用いた試験において、85.2 µg/mLまで CYP1A2、2A6、2C9、2C19、2D6、2E1 及び 3A4 の代謝活性に対する阻害作用は弱かった。ヒト肝細胞を用いた試験において、CYP1A2、2C9、2C19、2D6、2E1 及び 3A4 の誘導は認められなかった。

5. 排泄⁹⁾

健康成人14例に400mgを空腹時単回経口投与したときの最高尿中濃度は、投与後0~4時間に202±75 µg/mLであった。また、累積尿中排泄率は、投与24時間後までに31.7±6.0%、72時間後までに43.6±7.8%であった。

＜参考：外国人データ＞

健康成人8例に¹⁴C-ガレノキサシンを600mg単回経口投与したとき、尿中及び糞中にはほぼ同程度の放射能回収率が得られ、投与後7日目までに尿中に41.8±6.3%、糞中に45.4±7.6%が回収された。

※：本剤の承認用量は1日1回400mgである。

6. 腎機能障害時の血中濃度

〈参考：外国人データ⁵⁾〉

腎機能正常者、透析を必要としない重度の腎機能障害患者、血液透析 (HD) 施行患者及び持続式携帯腹膜透析 (CAPD) 施行患者に 600 mg を単回経口投与[※]したとき、 C_{max} は腎機能正常者と比較し、重度の腎機能障害患者で 20~52%減少した。また、AUC は透析を必要としない重度の腎機能障害患者で 51%増加し、HD 又は CAPD 管理の重度の腎機能障害患者で 1.2~21%増加した。

※：本剤の承認用量は 1 日 1 回 400 mg である。

腎機能障害の程度 (Ccr mL/min)	例数	C_{max} (注1) ($\mu\text{g/mL}$)	AUC (注1) ($\mu\text{g}\cdot\text{hr/mL}$)	$t_{1/2}$ (注2) (hr)	t_{max} (注3) (hr)
正常 (Ccr > 80)	6	12.6 [30.3]	136.4 [20.1]	14.4 ± 3.3	1.00 [0.50, 1.50]
透析を必要としない重度の腎機能障害患者 (Ccr < 30)	6	10.1 [37.0]	205.4 [36.4]	26.5 ± 6.9	1.50 [0.50, 2.05]
血液透析 (HD) 施行患者	7 (注4)	6.0 [23.6]	138.0 [37.4]	32.7 ± 4.5	1.50 [0.75, 3.00]
	6 (注5)	9.2 [24.0]	156.5 [34.6]	24.5 ± 5.0	0.88 [0.50, 2.00]
持続式携帯腹膜透析 (CAPD) 施行患者	6	7.1 [26.7]	165.0 [27.7]	28.5 ± 6.5	2.00 [0.75, 4.00]

注1)幾何平均値[CV%]、注2)平均値±S.D.、注3)中央値[min,max]

注4)HD 施行3時間前に600 mgを投与し、投与3時間後からHD実施(4時間)。

注5)HD完了直後に600 mgを投与し、投与68時間後からHD実施(4時間)。

〈参考〉

低体重 (40 kg 未満) の患者でかつ透析等を受けていない高度の腎機能障害 (Ccr 30 mL/分未満) の患者に 400mg を反復投与したときの AUC の平均は 219 $\mu\text{g}\cdot\text{hr/mL}$ (計算値) であった³⁾。

7. 肝機能障害時の血中濃度

〈参考：外国人データ〉

肝機能正常者及び軽度、中等度又は重度の肝機能障害患者 (Child-Pugh 分類 A、B 又は C) に 600 mg を単回経口投与[※]したとき、 C_{max} は肝機能正常者と比較した場合、中等度又は重度の肝機能障害患者でやや低下したが、軽度の肝機能障害患者では低下がみられなかった。また、AUC は肝機能正常者と比較した場合、軽度、中等度又は重度の肝機能障害患者で有意な変化はなかった。

※：本剤の承認用量は 1 日 1 回 400 mg である。

肝機能障害の程度	例数	C_{max} (注1) ($\mu\text{g/mL}$)	AUC (注1) ($\mu\text{g}\cdot\text{hr/mL}$)	$t_{1/2}$ (注2) (hr)	t_{max} (注3) (hr)
正常	6	11.0 [29.0]	113.0 [25.8]	11.8 ± 1.5	1.13 [0.50, 3.00]
軽度 (Child-Pugh A)	6	9.9 [18.9]	131.3 [45.7]	17.4 ± 5.8	1.17 [0.75, 3.00]
中等度 (Child-Pugh B)	6	8.3 [17.5]	108.6 [14.1]	20.2 ± 6.8	1.25 [0.50, 2.00]
重度 (Child-Pugh C)	2	7.0 [1.4]	113.9 [37.1]	16.3 ± 2.6	0.63 [0.50, 0.75]

注1)幾何平均値[CV%]、注2)平均値±S.D.、注3)中央値[min,max]

【臨床成績】

1. 疾患別有効率

呼吸器感染症及び耳鼻咽喉科領域感染症患者を対象とした、1 日 1 回 400 mg 投与による国内外の第 II 相及び第 III 相臨床試験 (二重盲検比較試験を含む) における疾患別の有効率は下表のとおりであった。

疾患名	国内		外国 (参考)		
	有効例数/ 有効性評価 対象例数	有効率 ^(注4) (%)	有効例数/ 有効性評価 対象例数	有効率 (%)	
咽頭・喉頭炎	17/20	85.0			
扁桃炎 ^(注1)	20/21	95.2	— ^(注5)	— ^(注5)	
急性気管支炎 ^(注2)	21/22	95.5			
肺炎	細菌性肺炎	227/234	97.0	467/506	92.3
	マイコプラズマ肺炎	22/22	100	53/54	98.1
	クラミジア肺炎	12/13	92.3	79/83	95.2
	レジオネラ肺炎	0	—	6/8	75.0
慢性呼吸器病変の二次感染 ^(注3)	139/158	88.0	699/804	86.9	
中耳炎	41/47	87.2	— ^(注5)	— ^(注5)	
副鼻腔炎	23/25	92.0	831/911	91.2	

注1)扁桃周囲炎、扁桃周囲膿瘍を含む。

注2)クラミジア急性気管支炎 1 例を含む。

注3)国内：慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、気管支拡張症、気管支喘息、肺炎腫、陈旧性肺結核、肺線維症等

外国：慢性気管支炎

注4)投与終了時評価

注5)本疾患を対象とした臨床試験は実施していない。

2. 菌種別菌消失率

国内外の第 II 相及び第 III 相臨床試験 (呼吸器感染症及び耳鼻咽喉科領域感染症を対象) より収集された、各菌種の菌消失率は下表のとおりであった。本剤の適応菌種に含まれるブドウ球菌属の MRSA については国内で 66.7% (2/3)、外国で 87.5% (14/16)、ペニシリン耐性肺炎球菌については国内で 100% (27/27)、外国で 85.7% (12/14)、多剤耐性肺炎球菌については国内で 100% (81/81)、外国で 93.0% (40/43)、モラクセラ (ブランハメラ)・カタラーリスの β -ラクタマーゼ産生菌については国内で 100% (29/29)、外国で 93.3% (125/134)、インフルエンザ菌の BLNAR については国内で 100% (49/49) であった。

菌種・菌属	国内		外国 (参考)	
	消失株数/ 菌消失率評価 株数	菌消失 率 ^(注1) (%)	消失株数/ 菌消失率評価 株数	菌消失 率 ^(注2) (%)
ブドウ球菌属	53/56	94.6	226/247	91.5
MRSA	2/3	66.7	14/16	87.5
レンサ球菌属	20/20	100	84/95	88.4
肺炎球菌	122/122	100	304/322	94.4
ペニシリン耐性肺炎球菌	27/27	100	12/14	85.7
多剤耐性肺炎球菌 ^(注3)	81/81	100	40/43	93.0
モラクセラ (ブランハメラ)・カタラーリス	32/32	100	140/150	93.3
β -ラクタマーゼ産生菌	29/29	100	125/134	93.3
大腸菌	0/0	—	40/45	88.9
クレブシエラ属	9/11	81.8	61/67	91.0
エンテロバクター属	2/2	100	35/37	94.6
インフルエンザ菌	111/112	99.1	234/249	94.0
BLNAR	49/49	100	—	—
肺炎マイコプラズマ (マイコプラズマ・ニューモニエ)	8/8	100	0/0	—

注1)投与終了時の菌消失率

注2)投与終了 7 日後の菌消失率

注3)多剤耐性肺炎球菌：キノロン耐性 (レボフロキサシン：MIC $\geq 8\mu\text{g/mL}$)、 β -ラクタム耐性 (セフトキシム：MIC $\geq 2\mu\text{g/mL}$)、マクロライド耐性 (エリスロマイシン：MIC $\geq 1\mu\text{g/mL}$)、テトラサイクリン耐性 (MIC $\geq 8\mu\text{g/mL}$)、トリメトプリム/スルファメトキサゾール耐性 (MIC $\geq 4/76\mu\text{g/mL}$) のうち 2 剤以上に耐性

【薬効薬理】

1. 抗菌作用¹⁴⁾

グラム陽性菌、グラム陰性菌及び非定型菌に対し、幅広い抗菌スペクトルを示し、ブドウ球菌属 (MRSAを含む)、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 (β -ラクタマーゼ産生菌を含む)、大腸菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、インフルエンザ菌 (BLNARを含む)、レジオネラ・ニューモフィラ、肺炎クラミジア (クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ (マイコプラズマ・ニューモニエ) に対して強い抗菌活

性を示した。特に、呼吸器感染症の原因菌であるペニシリン耐性肺炎球菌、多剤耐性肺炎球菌を含む肺炎球菌に対して、強い抗菌活性を示した。

2. 作用機序¹⁴⁾

本剤は細菌の DNA ジャイレース及びトポイソメラーゼⅣを阻害し、殺菌的に作用する。一方、真核細胞由来のトポイソメラーゼⅡに対する阻害作用は弱く、細菌由来のⅡ型トポイソメラーゼを選択的に阻害した。

【有効成分に関する理化学的知見】

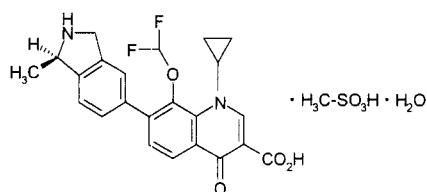
一般名：メシル酸ガレノキサシン水和物 (JAN)

Garenoxacin Mesilate Hydrate (JAN) ,
Garenoxacin (INN)

略号：GRNX (メシル酸ガレノキサシン水和物)

化学名：1-Cyclopropyl-8-(difluoromethoxy)-7-[(1R)-1-methyl-2,3-dihydro-1H-isoindol-5-yl]-4-oxo-1,4-dihydroquinoline-3-carboxylic acid monomethanesulfonate monohydrate

構造式：



分子式： $\text{C}_{23}\text{H}_{20}\text{F}_2\text{N}_2\text{O}_4 \cdot \text{CH}_3\text{O}_3\text{S} \cdot \text{H}_2\text{O}$

分子量：540.53

性状：白色の粉末である。N,N-ジメチルホルムアミドに溶けやすく、メタノールにやや溶けやすく、水にやや溶けにくく、アセトニトリル及びエタノール (95) に溶けにくく、2-プロパノールに極めて溶けにくい。

融点：約 277°C (分解)

【包装】

ジェニナック錠 200mg：100錠 (PTP)
500錠 (PTP・バラ)

【主要文献及び文献請求先】

1. 主要文献

- 1)中村哲朗ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 2)二木芳人ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 3)小林宏行ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 4)Amsden G.W. et al.:J.Clin.Pharmacol.,44:188,2004.
- 5)Krishna G. et al.:Curr.Med.Res.Opin.,23:649,2007.
- 6)Nagai A. et al.:J.Toxicol.Sci.,27:219-28,2002.
- 7)長沢峰子ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 8)木澤和夫ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 9)内田英二：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 10)馬場駿吉ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 11)渡辺彰ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中
- 12)Andrews J. et al.:J.Antimicrob.Chemother.,51:727, 2003.
- 13)Hayakawa H. et al.:Drug Metab.Dispos.,31:1409,2003.
- 14)高畑正裕ほか：日本化学療法学会雑誌，投稿中

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 営業本部D Iセンター
〒103-8411 東京都中央区日本橋本町2丁目3番11号

☎ 0120-189-371

大正富山医薬品株式会社 お客様相談室
〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1
電話 03-3985-5599

発売
アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3丁目17番1号

販売提携
大正富山医薬品株式会社
東京都豊島区高田3-25-1

製造販売
富山化学工業株式会社
東京都新宿区西新宿3-2-5