

『図解 よくわかるTDM 第3版』訂正のお知らせ

ご購入いただきました『図解 よくわかるTDM 第3版』(2014年6月発行)、および『付録別冊』におきまして、以下の誤りがございました。ここに訂正させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。

2015年10月28日

『図解 よくわかるTDM 第3版』 正誤表

頁	訂正箇所	誤	正
目次 iv	Lesson59の見出し	不十分な抗菌薬投与が耐性菌を 誘導	不十分な抗菌薬投与が耐性菌を 選択・誘導
5	「※特定薬剤治療管理料が算定できる薬」の9行目	慢性関節リウマチ	関節リウマチ
123	上から19行目の見出し1)	最近 の遺伝子変異を伴う場合	細菌 の遺伝子変異を伴う場合
124	Lesson59の見出し	不十分な抗菌薬投与が耐性菌を 誘導	不十分な抗菌薬投与が耐性菌を 選択・誘導
124	本文の3~4行目	耐性株の 誘導 概念です。	耐性株の 誘導・選択 の概念です。
124	本文の5~6行目	遺伝子の変異して 耐性化 してしまう	遺伝子の変異して 耐性化し、選択 されてしまう
125	上から8~9行目	耐性株を 誘導 してしまうことで、	耐性株を 選択・誘導 してしまうことで、
137	上から8~9行目の文献	Int J Antimicrob Agents. 40(6): 496-509, 2012	Clin Infect Dis, 52(8): 975-981, 2011
176	一番下の行	2mg/L以下 を示す黄色ブドウ球菌	2mg/L以下の感性 を示す黄色ブドウ球菌
187	「1) 投与量」の4行目の注釈	年齢(k): 1 歳未満	年齢(k): 2 歳未満
187	下から6行目の「4) TDMガイドラインとの比較」	腎機能正常では、 15mg/kg × 4(幼児・学童)、15mg/kg × 3~20mg/kg × 2(12歳以上)ですが、日本人小児の平均値を基準にCL_{cr}の19倍で投与量を算出すると、ばらつきがありますが、(特に13~15歳)、全体として10%程度ガイドライン用量が少なめです	腎機能正常では、 15~20mg/kg × 3~4(ガイドライン参照)ですが、日本人小児の平均値を基準にCL_{cr}の19倍で投与量を算出すると、10%程度ばらつきがあります
188	本文の上から5行目	Schwartzの式には、S _{cr} + 2 mg/dLをあてはめています。	Schwartzの式には、S _{cr} + 0.2 mg/dLをあてはめています。
188	本文の上から9行目	また、+ 2 mg/dLとはしていません。	また、+ 0.2 mg/dLとはしていません。
188	表「男子」の「投与量」「ガイドライン」の欄	15 mg/kg × 3~4/日	15~20 mg/kg × 3~4/日
188	表「男子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 2歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	696, 1.27	928, 0.95
188	表「男子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 3歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	822, 1.04	1,096, 0.78
188	表「男子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 4歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	936, 1.06	1,248, 0.80
188	表「男子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 5歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	1062, 1.07	1,416, 0.81
188	表「男子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 6歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	1,218, 1.11	1,624, 0.83
188	表「男子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 12歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	1,908, 1.11	2,544, 0.83
189	上から3行目	ガイドライン記載の 15 mg/kg × 4 /日を表に一覧にし、	ガイドライン記載の 15~20 mg/kg × 3~4 /日を表に一覧にし、
189	表「女子」の「投与量」「ガイドライン」の欄	15 mg/kg × 3~4/日	15~20 mg/kg × 3~4/日
189	表「女子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 2歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	660, 1.28	880, 0.96
189	表「女子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 3歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	786, 1.31	1,048, 0.98
189	表「女子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 4歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	912, 1.07	1,216, 0.80
189	表「女子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 5歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	1,044, 1.08	1,392, 0.81
189	表「女子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 6歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	1,176, 1.12	1,568, 0.84
189	表「女子」の「投与量」「ガイドライン」の欄 12歳の「15~20mg/kg × 3~4/日」と「投与量比率」	1,917, 1.29	2,556, 0.97
189	表の注釈※4の2行目と3行目	GFR(mL/min/1.73m ²) = k × 身長 / (S _{cr} + 2 mg/dL) [k: 1 歳未満(低体重: 0.363, 正常体重: 0.45),	GFR(mL/min/1.73m ²) = k × 身長 / (S _{cr} + 0.2 mg/dL) [k: 2 歳未満(低体重: 0.363, 正常体重: 0.45),
193	上から6行目の最後に()を加筆	初回投与によって到達することが推察されます — 。	初回投与によって到達することが推察されます (到達しない例も多くみられ、レジメンは確立していません) 。

245	上から14行目の「③へムFeへの共有結合」の項	14員環マクロライド系抗菌薬(エリスロシン、ロキシシロマイシン、クラリスロマイシンなど)はCYP3A4で代謝を受けた後、構造式の中にあるアミノ糖がCYP3A4のへムFeと共有結合し、特異的阻害作用を来します。代謝物が酵素阻害を来すため、 相互作用の発現には併用後、数日要し 、中止後も何日か持続することが知られています。	14員環マクロライド系抗菌薬(エリスロシン、クラリスロマイシンなど)はCYP3A4で代謝を受けた後、構造式の中にあるアミノ糖がCYP3A4のへムFeと共有結合し、特異的阻害作用を来します(ロキシシロマイシンを除く)。代謝物が酵素阻害を来すため、 相互作用の発現は不可逆的阻害であるmechanism-based inhibition であり、中止後も何日か持続することが知られています。
259	表中リドカインの「腎機能(GFR:mL/min)別投与量」の欄	>50: 10~50:調整なし 10>: 50~75%	すべて調整なし
259	表中メキシレチン塩酸塩の「腎機能(GFR:mL/min)別投与量」の欄	すべて調整なし	>50, 10~50:調整なし 10>: 50~75%
259	表中プロパフェノン塩酸塩の「腎機能(GFR:mL/min)別投与量」の欄	>50, 10~50:調整なし 10>: 50~75%	すべて調整なし
259	表中フレカイニド酢酸塩の「腎機能(GFR:mL/min)別投与量」の欄	>50: 100~150mg 分2~3 10~50: 50~100mg 分1~2 10>: 25mg>	>50, 10~50:調整なし 10>: 50~75%
259	表中ピルジカイニド塩酸塩の「腎機能(GFR:mL/min)別投与量」の欄	すべて調整なし	>50: 100~150mg 分2~3 10~50: 50~100mg 分1~2 10>: 25mg>
265	表中の上から11行目のピルジカイニドの、「臨床効果」「左室機能」の欄の矢印	→	↓
301	上から9行目のSchwartz式	k=0.45[正期産児~1歳未満] k=0.55[児童2~11歳]	k=0.45[正期産児~2歳未満] k=0.55[児童2~12歳]
331	上から12行目	薬の 活性体 の腎排泄率がわかっている場合は下に示す	薬の 活性未変化体 の腎排泄率がわかっている場合は下に示す
331	下から14行目	ある薬の 腎排泄率 が70%であったとします。	ある薬の 活性未変化体の腎排泄率 が70%であったとします。
354	表中「その他」のサリチル酸の「対象疾患」	慢性関節リウマチ	関節リウマチ
354	表中「その他」のイマチニブの「対象疾患」	空欄	悪性腫瘍

「図解 よくわかるTDM」付録別冊 正誤表

頁	訂正箇所	誤	正
5	③Schwartzの式(新生児~小児)の3行目	1歳未満	2歳未満