

この電子化された添付文書をよく読んでから使用してください。

体外診断用医薬品

**2024年 8月改訂(第7版)

*2019年10月改訂(第6版)

製造販売届出番号:13E1X80206000157

バンコマイシンキット

コバス試薬 バンコマイシンⅢ

【全般的な注意】

1. 本品は体外診断用であり、それ以外の目的には使用しないでください。
2. 測定結果に基づく臨床診断は、臨床症状やほかの検査結果などと併せて、担当医師が総合的に判断してください。
3. 電子化された添付文書に記載された使用目的及び用法・用量に従って使用してください。記載された使用目的及び用法・用量以外での使用については、測定結果の信頼性を保証しかねます。
4. 使用する機器の電子化された添付文書及び取扱説明書をよく読み、記載に従って使用してください。

【形状・構造等(キットの構成)】

コバス試薬 バンコマイシンⅢ

R1:バンコマイシンコンジュゲート

バンコマイシンコンジュゲート

R2:マイクロパーティクル試薬

抗バンコマイシンマウスモノクローナル抗体マイクロパーティクル

(抗バンコマイシン抗体 MP)

【使用目的】

血清又は血漿中のバンコマイシンの測定

【測定原理】

本キットは、血清又は血漿中のバンコマイシンを測定するもので、抗原抗体反応を利用した Kinetic Interaction of Microparticles in a Solution (KIMS)を測定原理としています。測定試料中のバンコマイシンと R1 中のバンコマイシンコンジュゲートが R2 中の抗バンコマイシン抗体 MP に対して競合的に反応します。バンコマイシンコンジュゲートはバンコマイシンを複数個架橋したコンジュゲートです。試料中にバンコマイシンが存在しない場合には、R1 中のバンコマイシンコンジュゲートと R2 中の抗バンコマイシン抗体 MP が反応し凝集します。一方、試料中にバンコマイシンが存在する場合には、バンコマイシンコンジュゲートと競合し、バンコマイシンコンジュゲートと抗バンコマイシン抗体 MP とが反応しないため凝集しません。従って試料中のバンコマイシンの量に反比例して抗バンコマイシン抗体 MP が凝集します。この凝集を吸光度変化量として測定し、同様の操作を行った標準液の吸光度変化量から標準曲線を作成し測定試料中のバンコマイシン濃度を求めます。

【操作上の注意】

1. 測定試料の性質、採取法

**測定試料:血清又は血漿(ヘパリン Li、EDTA-2K、EDTA-3K)

測定試料の安定性:15～25℃で 48 時間、

2～8℃で 14 日間、

-20℃で 12 ヶ月間安定

採血管の種類によっては、測定結果に影響を及ぼす場合があります^{1),2)}。採血管をそのまま機器にセットして測定する場合は、採血管の製造元の指示に従ってください。

沈殿物のある検体は、使用前に遠心操作を行ってください。

検体中に気泡が存在する場合は取り除いてください。

凍結保存した検体の凍結融解は 5 回までです。融解後の検体はよく混和してから測定に使用してください。

**分離剤を含む採血管については検証されていません。

点滴静注の場合、注射側とは反対の腕から採血を行ってください。

**採血時間はモニタリング理由によって異なります³⁾。

2. 妨害物質・妨害薬剤

**⑴ 抱合型及び非抱合型ビリルビン濃度 60 mg/dL まで測定に与える影響は、バンコマイシン濃度 12.5 μg/mL 以下の検体の回収率は初期値の±1.25 μg/mL 以内、12.5 μg/mL を超える検体では±10%以内です。

ヘモグロビン濃度 1,000 mg/dL、乳ビ(イントラリピッド)L インデックス 1,000 まで測定に与える影響は、バンコマイシン濃度 10 μg/mL 以下の検体の回収率は初期値の±1 μg/mL 以内、10 μg/mL を超える検体では±10%以内です⁴⁾。

**⑵ トリグリセライド濃度 1,000mg/dL、リウマチ因子濃度 1,200 IU/mL、総たん白濃度 2～12 g/dL まで測定に与える影響は、バンコマイシン濃度 10 μg/mL 以下の検体の回収率は初期値の±1 μg/mL 以内、10 μg/mL を超える検体では±10%以内です。

**⑶ マウスモノクローナル抗体を用いる免疫反応では、非特異反応物質(例えばヒト抗マウス抗体(HAMA)など)が存在した場合、得られた結果に対して、非特異的反応を完全に否定できない場合があります。

(4) 非常に稀なケースとして免疫グロブリン異常症、特に IgM 型(ワルデンシュトレームマクログロブリン血症)の場合、信頼性に欠ける結果となる場合があります⁵⁾。

*⑸ 非常に稀なケースとして、検体中の非特異反応物質が凝集反応に干渉し、信頼性のある値が得られない場合があります。

*⑹ >Kin のフラグがついた場合には、検体中に干渉物質が存在している可能性があるため、他法での測定をお勧めします。

**⑺ イムノアッセイでは、非特異反応物質が存在した場合、得られた結果に対して、非特異的反応を完全に否定できない場合があります。

**3. 交差反応性

(1) 測定に影響を与える可能性のある種々の化合物についての検討結果は次のとおりです。

化合物	添加濃度 (μg/mL)	交差反応率 (%)
Acyclovir	50	ND
Amikacin	100	ND
Amphotericin B	10	ND
Aztreonam	450	ND
Caffeine	60	ND
CDP-1	20	ND
Cefazoline	500	ND
Cefotaxime	300	ND
Chloramphenicol	60	ND
Ciprofloxacin	12	ND
Cisplatin	15	ND
Clindamycin	50	ND
Cyclosporine	3	ND
Digoxin	0.009	ND
Epinephrine	1	ND
Erythromycin	60	ND
Ethacrynic acid	1.5	ND
Flucytosine	300	ND
Furosemide	60	ND
Fusidic acid	600	ND
Gentamicin	30	ND
Imipenem	250	ND
Methicillin	250	ND
Methotrexate	455	ND
Metronidazole	150	ND

化合物	添加濃度 (μ g/mL)	交差反応率 (%)
Netilmicin	30	ND
Nitroprusside	90	ND
Penicillin G	36	ND
Pentamidine	1.5	ND
Phenobarbital	150	ND
Rifampin	60	ND
Salicylate	750	ND
Sulphamethoxazole	400	ND
Theophylline	60	ND
Tobramycin	30	ND
Trimethoprim	40	ND

ND:検出されず

$$\text{交差反応率}(\%) = \frac{(\text{各化合物添加後の試料測定濃度} - \text{添加前の測定濃度})}{\text{各化合物の添加濃度}} \times 100$$

- (2) 以下に示す 16 種の薬剤が本品の測定に与える影響はありません。

Acetaminophen	Heparin
Acetyl cysteine	Ibuprofen
Acetylsalicylic acid	Levodopa
Ampicillin-Na	Methyldopa + 1.5 H ₂ O
Ascorbic acid	Metronidazole
Cefoxitin	Phenylbutazone
Cyclosporine	Rifampicin
Doxycycline (Tetracycline)	Theophylline

4. その他

本試薬はコバス 6000 などに適用できます。

【用法・用量(操作方法)】

1. 試薬の調製方法

すべての試薬はそのままご使用ください。

試薬(カセット)を泡立てないように静かに混和してから機器にセットします。

標準液:プレチセット TDM I マルチキャリブレーター(別売)を使用してください。

2. 試薬の安定性

未開封時:2~8℃で使用期限まで安定

3. 別途必要な器具・器材・試薬

- ・コバス 6000 など
- ・プレチセット TDM I マルチキャリブレーター
- ・コバス TDM マルチコントロール

4. 操作方法

詳細な操作方は別途パラメーターを用意しておりますので、弊社までお問い合わせください。

(コバス 6000 の例)

- (1) 標準液、試料 2 μ L 及びバンコマイシンコンジュゲート 100 μ L を加え 37℃でインキュベーションします。
- (2) マイクロパーティクル試薬 70 μ L を加え 37℃でインキュベーションします。
- (3) マイクロパーティクル試薬添加約 1 分 40 秒後から約 8 分 50 秒後までの吸光度変化量を波長 600 nm で測定します。
- (4) 標準液の吸光度変化量から検量線を作成し、試料の吸光度変化量からバンコマイシン濃度を求めます。

5. 精度管理

精度管理には、コバス TDM マルチコントロール(別売) をご使用ください。

【測定結果の判定法】

1. 測定結果の判定⁶⁾

トラフ濃度:10 μ g/mL 以上(初回目標トラフ値:10~15 μ g/mL)

15~20 μ g/mL[※]

※ 菌血症、心内膜症、骨髄炎、肺炎(院内肺炎、医療・介護

関連肺炎)、重症皮膚軟部組織感染

2. 結果の判定にかかる注意

測定範囲上限を超える高値を示した検体又は、あらかじめ高値が予測される検体については、プレチセット TDM I マルチキャリブレーター中の希釈液を用いて検体を適宜希釈して測定してください。

【性能】

1. 性能

【用法・用量(操作方法)】の記載に従い、感度・正確性・同時再現性の各試験を行った場合、下記の規格値に適合します。

(1) 感度及び正確性試験

既知濃度の管理用試料を測定するとき、既知濃度の $\pm 21\%$ 以内です。

(2) 同時再現性試験

同一管理用試料を 3 回同時に測定するとき、測定値の CV 値はそれぞれ 12%以下です。

(3) 測定範囲

4.0~80.0 μ g/mL

** (4) 測定下限値

LoB:1.0 μ g/mL

LoD:1.5 μ g/mL

LoQ:4.0 μ g/mL

CLSI ガイドライン EP17-A2⁷⁾に従って、ブランク上限(LoB)、検出限界(LoD)、定量限界(LoQ)を算出しました。

2. 相関性試験成績

本品と既存製品との相関性を検討したところ、125 例の血清検体において良好な相関性が得られました⁸⁾。

相関係数 $r=0.99$

回帰式 $y=0.903x + 0.543$

y:本品 x:既存製品

3. 較正用基準物質

USP(米国薬局方(United States Pharmacopeia))

【使用上又は取扱い上の注意】

1. 取扱い上(危険防止)の注意

- (1) 検体及び本品の取扱いには、使い捨て手袋、実験着などの保護衣及び保護用眼鏡を着用するなど、人体に直接触れないように注意してください。また、測定終了後はよく手を洗ってください。
- (2) 試薬が誤って目や口に入った場合には、直ちに水でじゅうぶんに洗い流すなどの応急処置を行い、必要があれば医師の手当てなどを受けてください。
- (3) 試薬が誤って皮膚及び粘膜に付着した場合には、直ちに大量の水で洗い流してください。
- (4) 試薬をこぼした場合には水で希釈してから拭き取ってください。
- (5) 検体をこぼした場合は、次亜塩素酸剤(有効塩素濃度 1,000 ppm、0.1%)などの消毒液を使用してじゅうぶんに拭き取ってください。なお、拭き取る際には、ゴム製の手袋などにより手を保護してください。
- (6) 検体及び本品を取り扱う場所では飲食又は喫煙をしないでください。
- (7) 検体は HIV、HBV、HCV などのウイルスによる感染の危険性があるものとして取り扱い、検体又は検査に使用した器具類は高圧蒸気滅菌器を用いて 121℃で 20 分間以上加熱滅菌処理をするか、次亜塩素酸剤(有効塩素濃度 1,000 ppm、0.1%)に 1 時間以上浸すなどにより消毒してください。これらの作業中は、じゅうぶんに換気を行ってください。

2. 使用上の注意

- (1) 試薬及び消耗品は専用のものを使用し、その容器・付属品などはほかの目的に転用しないでください。
- (2) 試薬は必ず貯蔵方法に従って保存し、凍結させるなど指定の条件以外で保存したものや使用期限を過ぎたものは使用しないでください。

- (3) ロットの異なる試薬又は残った試薬を混ぜ合わせて使用しないでください。
- (4) 試薬カセット内の試薬ボトルの組合せを変えないでください。
- (5) バーコードをぬらしたり、ペンで記入するなどして汚したりしないでください。
- (6) すべての試薬は保存又は反応中に強い光を当てないでください。
- (7) すべての試薬は開封又は分注時に微生物の汚染を避けてください。
- (8) 測定系の調製には必ず精製水を使用し、水道水は用いないでください。
- (9) 検体は使用前に 15～25℃に戻し、よく混和してください。ただし、激しく振り混ぜたり、泡立てたりしないでください。
- * (10) 本品を保存する際は、垂直の状態での保存してください。
- * (11) 本品の試薬カセットは再使用できません。

3. 廃棄上の注意

- (1) 測定により生じた廃液については、検体などと同様に滅菌又は消毒の処理を行ってください。また、これらを廃棄する場合には、各都道府県によって定められた規定に従ってください。
- (2) 使用後の容器を廃棄する場合には、廃棄物に関する規定に従って医療廃棄物又は産業廃棄物など区別して処理してください。
- (3) 廃棄する際は、水質汚濁防止法等の規制に留意して処理してください。
- ** (4) バンコマイシンコンジュゲートとマイクロパーティクル試薬には保存剤として 0.1% 以下のアジ化ナトリウムが含まれています。アジ化ナトリウムは鉛管、銅管と反応して爆発性の金属アジドを生成することがあるため、廃棄の際には多量の水で洗い流してください。

4. その他の注意

本品による測定値は既存製品と高い相関性を示しますが、系統的な誤差を生じる場合がありますので、必要に応じて相関性について検討されることをお勧めします。

【貯蔵方法・有効期間】

1. 貯蔵方法

2～8℃で保存してください。

2. 有効期間

21 ヶ月

使用期限(Exp.)は外箱に記載してあります。

【包装単位】

コバス システム コバス試薬 バンコマイシンⅢ

**R1: バンコマイシンコンジュゲート 10 mL

**R2: マイクロパーティクル試薬 7 mL

(R1: ポジション A、R2: ポジション C)

コバス システム-L コバス試薬 バンコマイシンⅢ

R1: バンコマイシンコンジュゲート 21 mL

R2: マイクロパーティクル試薬 14.7 mL

(R1: ポジション B、R2: ポジション C)

【主要文献】

- 1) 西原カズヨほか. 血清分離のための血液採取管中での血清中薬物濃度変化. 病院薬学. 1989, 15(4), p.285～291.
- 2) Quattrocchi, F. et al. Effect of Serum Separator Blood Collection Tubes on Drug Concentrations. Therapeutic Drug Monitoring. 1983, 5(3), p.359～362.
- **3) Rotschafer JC, Crossley K, Zaske DE, et al. Pharmacokinetics of vancomycin: observations in 28 patients and dosage recommendations. Antimicrob Agents Chemother 1982;22:391-394.
- **4) Glick MR, Ryder KW, Jackson SA. Graphical Comparisons of Interferences in Clinical Chemistry Instrumentation. Clin Chem 1986;32:470-475.
- 5) Bakker, AJ. et al. Gammopathy interference in clinical

chemistry assays: mechanisms, detection and prevention. Clin Chem Lab Med. 2007, 45(9), p.1,240～1,243.

**6) 抗菌薬 TDM ガイドライン 2016

**7) Clinical and Laboratory Standards Institute. Evaluation of Detection Capability for Clinical Laboratory Measurement Procedures. CLSI Document EP17-A2. Wayne, PA: CLSI; 2012.

8) 自社データ

【問い合わせ先】

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

*カスタマーソリューションセンター

〒108-0075 東京都港区港南 1-2-70

フリーダイヤル: 0120-600-152

【製造販売業者の氏名又は名称及び住所等】

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

〒108-0075 東京都港区港南 1-2-70

フリーダイヤル: 0120-600-152

コバスは Roche の登録商標です。

その他の全ての製品名及び商標は、各所有者に帰属します。

