

MRSA感染症治療における適正使用の重要性。リファンピシン単剤治療による耐性誘導に注意。

【症例】80代 男性 身長：158.2cm 体重：60.1kg
 BUN 24.2mg/dL, Cre 1.02mg/dL, eGFR 53.2 mL/min/1.73 m²

〈既往歴〉MRSA骨髄炎（右人工股関節置換術後）、喘息、高血圧、前立腺癌
 〈現病歴〉X-1年から皮疹と掻痒感ありX-1年6月当院皮膚科へ精査目的で紹介受診し入院。MRSA骨髄炎の治療でST合剤を内服されていたが、パッチテスト施行され陽性のため内服中止となる。退院後前医皮膚科で加療を行うも症状増悪を認め、X年9月に当院皮膚科へ再入院となる。

#1 多形紅斑 #2 水疱性類天疱瘡
 上記の診断でステロイド療法、免疫グロブリン療法（IVIG療法）等を実施

〈X年9月 入院時持参薬（抗菌薬のみ抜粋）〉
 リファンピシカプセル150mg(RFP) 1回2C 1日2回朝夕食後
 セフジニルカプセル100mg(CFDN) 1回1C 1日3回毎食後（抗MRSA活性なし）

MRSA骨髄炎に対する加療；持参薬継続＋股関節の瘻孔部の洗浄
 入院第23病日 閉鎖性膿汁培養からMRSA検出！

第24病日 抗菌薬適正使用支援チームへのコンサルト ※第22病日MRIで骨髄炎を疑わせる明らかな異常所見なし

【推奨】第25病日～持参薬のCFDNとRFP両薬剤の中止
 急性症状発現時に抗菌薬投与を検討する方針

X年3月(前医整形外科・外注)
 検体：右大腿創部浸出液
 検出菌：S. aureus (MRSA)

入院第23病日(当院にて)
 検体：閉鎖性膿汁
 検出菌：S. aureus (MRSA)

薬剤名	MIC(μg/mL)	判定	MIC(μg/mL)	判定
VCM	2.0	S	4.0 ↑	I
TEIC	≤1.0	S	4.0 ↑	S
DAP	—	—	1.0	S
LZD	—	—	0.5	S
ABK	2.0	S	2.0	S
RFP	—	—	>2.0	R
ST	≤1.0	S	≤1.0	S

VCM中等度耐性

TEICのMIC上昇

RFP耐性

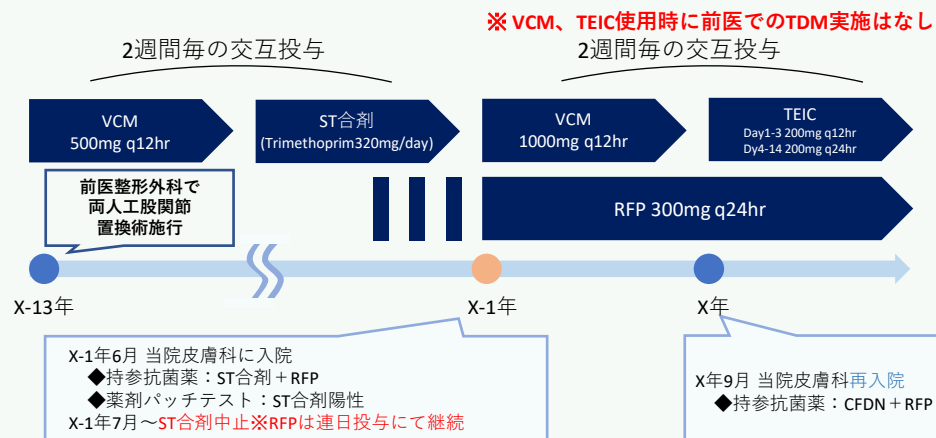


図1. MRSA骨髄炎に対する前医での抗菌薬使用の経過

MRSA感染症治療における抗菌薬適正使用のPoint

- ①有効性及び低感受性株選択抑制の観点からTDM実施を推奨する（抗菌薬TDMガイドライン2016）
- ② RFP は単独使用で耐性化しやすいため他の抗MRSA薬と併用で使用する（MRSA感染症の治療ガイドライン改訂版2019）

RFPに対するMRSAの感受性は通常良好でありRFP単剤治療がRFP耐性、グリコペプチド系薬の不適正使用がVCM中等度耐性に寄与した可能性あり！

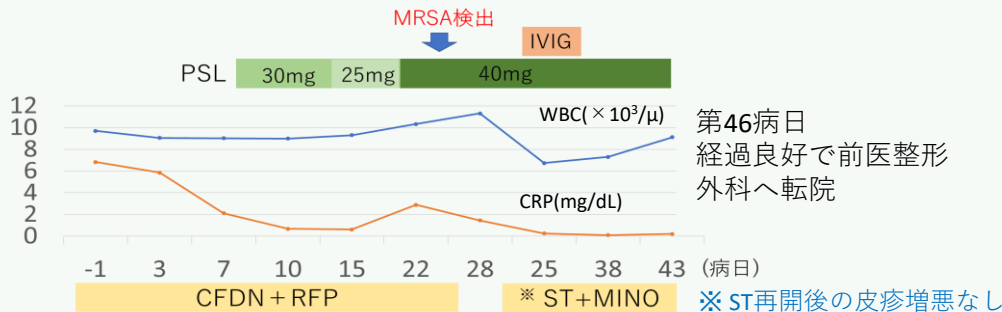


図2. 当院入院後の経過

Topics；抗菌薬単剤治療が菌の耐性化寄与に問題となる細菌感染症
 ・結核へのキノロン系薬での単剤治療
 ・非結核性抗酸菌症でのクラリスロマイシンでの単剤治療
 → いずれも多剤併用療法が必要。開始時には適切な診断が重要。

肺炎加療での
 安易な開始に注意