



腎移植患者と非腎移植患者における菌血症の特徴および転帰

The characteristics and outcome of bacteraemia in renal transplant recipients and non-transplant renal patients.
Melzer M. et al.: Infection, 44(5):617-22, 2016

背景

腎疾患患者では、医療機器の使用や併存疾患、免疫抑制などの要因により菌血症および菌血症関連の死亡のリスクが高くなるが、その転帰に関するデータは不足している。菌血症のリスク因子として、腎移植を受けていない患者の場合は、特に中心静脈カテーテル (CVC) アクセスを使用している血液透析が、腎移植を受けた患者の場合は、免疫抑制の実施、構造的な異常を有すること、過去の手術、尿路カテーテルや尿管ステントの使用などがあげられる。腎移植患者の場合、さらに移植腎の腎盂腎炎のリスクもある。

目的

本研究の目的は、菌血症を呈する腎疾患患者の患者背景および微生物学的・臨床的データをまとめ、転帰について報告することである。移植患者と非移植患者を比較し、経験的 (empirical) な抗菌薬療法が適切であった (in vitro で感受性を確認できた) かを評価した。

方法

2012年12月から2013年11月までに、英ロンドンにある教育病院の腎臓専門病棟において、菌血症と診断された成人入院患者を対象とした。Empirical treatment として、移植腎の腎盂腎炎が疑われる腎移植患者に対してはピペラシリン/タゾバクタムおよびアミカシンまたはメロペネムを、CVC に起因する菌血症が疑われる血液透析患者に対してはバンコマイシンおよびゲンタマイシンを開始した。感染部位、分離菌、治療開始までに要した時間などのデータを収集し、菌血症が確認されてから7日後と30日後の転帰を記録した。

結果

研究期間中、腎疾患患者83例に113件の菌血症が認められ、そのうち70.2%は血液透析患者、27.4%は腎移植後6週間以上が経過した患者、2.4%は腎移植後早期の患者だった。

腎移植患者では、最も多かった感染部位は移植腎の腎盂腎炎 (69.4%) であり、最もよくみられた起因菌は *E. coli* と *K. pneumoniae* であった。腎移植患者では菌血症の発現後30日以内の死亡例はなく、80.6%は適切な抗菌薬療法を6時間以内に開始していた。

非移植患者では、最もよくみられた感染部位は血管アクセス部位だったが、血管アクセス部位に関連しない感染も24.7%を占めていた。よく認められた起因菌は、メチシリン感受性 *S. aureus*、*E. coli*、*K. pneumoniae* であった。非移植患者の30日死亡率は6.8%で、68.8%の患者は適切な抗菌薬療法を6時間以内に受けていた。

結論

腎移植患者群では、多くの場合 empirical treatment は適切であり、死亡例は認められなかった。非移植患者群では4例が死亡し、この群では血管アクセス部位に関連する感染に対する empirical treatment としてバンコマイシンとゲンタマイシンは有効であったが、血管アクセス部位に関連しない感染に対しては、必ずしも最適とはいえないと考えられた。全体として、本研究の対象者の転帰は他の腎臓専門病棟における報告と比較すると極めて良好であった。