バンコマイシンにピペラシリン・タゾバクタムを併用すると急性腎障害リスクが上昇

セフェピムを併用した場合との比較

Int J Antimicrob Agents, 50(1):63-67, 2017

バンコマイシンとピペラシリン・タゾバクタム配合剤の併用療法（VPT）は、バンコマイシンとセフェピムの併用療法（VC）に比べ、腎機能が正常な患者において急性腎障害（AKI）リスクを上昇させるとの研究結果が、「International Journal of Antimicrobial Agents」2017 年 7 月号に掲載された。

米フロリダ大学の Nakyung Jeon 氏らは、VPT と VC の安全性を比較するため、2012 ～ 2013 年に同大の 2 カ所の関連病院に入院した患者の診療データを用いて後ろ向きコホート研究を実施した。主要評価項目は KDIGO 分類でステージ 1 とされる AKI（ベースライン時から 0.3mg/dL 以上または 50%以上の血清クレアチニン値上昇）、副次評価項目はステージ 2 の AKI（100%以上の血清クレアチニン値上昇）とした。傾向スコアの逆数を用いてベースライン時の共変量（年齢、性別、併存疾患の有無など）に両群間で大きな差がなくなるように調整した上で、Cox 比例ハザード回帰分析を用いて VPT 群と VC 群の AKI リスクを比較した。また、ベースライン時の腎障害（クレアチニンクリアランス 60mL/min 未満または CKD 既往）の有無で患者を層別化し、腎機能によりリスクが異なるかも検討した。

VPT または VC による治療を受けた患者は 5,335 例であり、そのうち 935 例（17.53%）が AKI を発症した。全体として VPT 群では VC 群と比較して AKI リスクが高く（調整ハザード比 1.25、95%信頼区間 1.11～1.42）、ベースライン時の腎機能が正常であった患者のみを対象とした解析でも同様の上昇が認められた（調整ハザード比 1.70、95%信頼区間 1.44～2.02）。一方、腎障害の既往がある患者では同リスクは上昇しなかった（調整ハザード比 0.81、95%信頼区間 0.65 ～ 1.01）。

同氏らは、「本研究では入院患者の大規模コホートを使用し、さまざまな AKI リスク因子を用いて群間の調整をした上で、VPT 投与群では VC 投与群よりも AKI リスクが高いことを明らかにした。AKI のステージ 1、2 いずれを指標としても、VPT の腎毒性は高かった。今回の対象コホートにおいて、ベースライン時の腎機能が正常であった患者では VPT により AKI リスクが高まったが、腎障害の既往がある患者ではリスク上昇はみられなかった」と述べ、今後は多施設共同研究を実施して異なるコホートで今回の結果をさらに検証し、これらの関連性の背景にある機序を解明していく必要があるとしている。

(1) メディカルカスタムコンテンツ は、AJ Advisers LLC が制作、株式会社プロウェーブが編集（編集協力 AJ Advisers LLC）した記事です。情報の正確性については万全を期しておりますが、各制作・編集社は、利用者が本記事の情報を用いて行う一切の行為について何ら責任を負うものではありません。
(2) 本記事の内容及びメディカルカスタムコンテンツのロゴの無断転載・配布も禁じます。
(3) 掲載されている薬剤の使用にあたっては添付文書をご参照ください。

提供：光製薬株式会社　制作：エイ・ジェイ・アドバイザーズ LLC　編集・発行：株式会社プロウェーブ　KSB0039　1708