



## E. lenta 感染症への経験的（原因菌同定前） ピペラシリン/タゾバクタム単剤療法は 死亡率上昇と関連か

地域住民コホート研究でガイドライン改善の必要性が浮き彫りに

Clin Infect Dis, 67(2):221-228,2018

Eggerthella lenta (E. lenta) による嫌気性菌血流感染症 (BSI) に対し、ピペラシリン/タゾバクタム (TZP) 単剤の経験的投与（原因菌同定前の投与）を行うと死亡率が上昇する可能性があるとの研究結果が、「Clinical Infectious Diseases」7月15日号に発表された。

腹腔内感染症による敗血症に対する経験的抗菌薬治療では、TZPがよく用いられる。しかし、死亡率の高いBSIの原因菌として近年注目されている嫌気性グラム陽性桿菌であるE. lentaは、TZPに対する最小発育阻止濃度 (MIC) が高いという報告がある。そこでカルガリー大学 (カナダ) のAlejandra Ugarte-Torres氏は、2009～2015年の同地域の住民を対象とした後ろ向きコホート研究を実施し、侵襲性E. lenta感染症の実態を調査した。

その結果、E. lenta感染症の成人患者107人（年齢中央値66歳）が特定され、うち95人（89%）がBSIだった。感染源として最も多いのは消化管感染症（72.9%）だった。経験的抗菌薬治療ではTZPが最も一般的に使用されていた（単剤での投与が45.3%、他剤との併用が11.3%）。一方、E. lentaの感受性試験の結果、TZPに対するMIC50は32μg/mL、MIC90は64μg/mLと高く、これはCLSI2011 (Clinical and Laboratory Standards Institute: CLSI M100 S21 2011)、CLSI2018 (CLSI M100 S28 2018)、EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) のブレイクポイント (MICに基づく治療効果の予測指標) で各80%、45%、6%の感受性に相当した。

BSI患者の30日死亡率は23.2%であり、その独立したリスク因子として、TZP単剤による経験的抗菌薬治療（オッズ比 [OR] 4.4、95%信頼区間 [CI] 1.2～16）、集中治療室への滞在（OR 6.2、95% CI 1.4～27.3）が挙げられた。治療の適切性が30日死亡率に及ぼす影響を検討したところ、米国感染症学会 (IDSA) ガイドラインのみを遵守した場合には死亡率は改善せず、CLSI 2011のブレイクポイントを加えても差はなかったが、CLSI 2018、EUCASTを加えた治療では有意な改善が認められた。

著者らは「本研究はE. lenta感染症の地域住民コホート研究としては最大規模であり、過去の研究と同様、消化管感染症との強い関連が示された。E. lentaはBacteroides fragilisに次いで多い嫌気性感染症であった」と説明。E. lentaによるBSIにTZP単剤を用いるとMICが高いために死亡率が高くなる可能性があることから、E. lenta感染症の臨床経過を踏まえて経験的抗菌薬治療ガイドラインを改善し、TZPのMICブレイクポイントの必要性を強調するべきだと結論づけている。

- (1) メディカルカスタムコンテンツは、AJ Advisers LLCが制作、株式会社プロウエーブが編集（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・配布を禁じます。
- (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。