緑膿菌感染に対する単剤療法における β-ラクタム系抗菌薬の検討

Clin Infect Dis, pii: ciz668, 2019

緑膿菌感染に対するβラクタム系抗菌薬の単剤療法では、全死亡率、除菌不成功率、有害事象の発生の点で、薬剤の種類による有意差は認められないとする報告が、「Clinical Infectious Diseases」7 月 17 日オンライン版に掲載された。

緑膿菌による菌血症に対しては、一般的にβラクタム系抗菌薬による単剤療法が用いられるが、どの薬剤を選ぶかについては十分なデータが得られていない。過去の研究では、緑膿菌に対する単剤療法において抗菌薬の種類による有意差はないことが示されているが、いずれも小規模研究であった。

今回、テルアビブ大学（イスラエル）の Tanya Babich 氏らは、緑膿菌感染の治療薬として最もよく用いられているβラクタム系抗菌薬のセフタジジム、カルバペネム系薬、ピペラシリン・タゾバクタムによる単剤療法を比較する多施設共同後ろ向き研究を実施した。対象となったのは、2009 ～ 2015 年に緑膿菌の菌血症で入院し単剤治療を受けた 9 カ国 25 施設における患者 767 例で、内訳はセフタジジム群 213 例、カルバペネム群 210 例、ピペラシリン・タゾバクタム群 344 例であった。主要評価項目は 30 日後の全死亡とし、薬剤タイプを独立変数として単変量および多変量解析を実施した。

その結果、30 日以内に 134 例が死亡し、30 日全死亡率は、セフタジジム群で 17.4%（213 例中 37 例が死亡）、カルバペネム群で 20%（210 例中 42 例）、ピペラシリン・タゾバクタム群で 16%（344 例中 55 例）だった。単変量解析においても、全対象者 767 例および傾向スコア調整が可能だった 542 例を対象とした多変量解析においても、薬剤タイプによる有意差は認められなかった。また、二次評価項目の臨床的不成功（収縮期圧 90mmHg 未満などの低血圧、90%未満の低動脈血酸素飽和度など）、除菌不成功（同じ細菌の持続あるいは再単離）、敗血性ショックなどの有害事象においても、薬剤タイプによる有意差は認められなかった。ただし、新たな耐性の獲得頻度は、カルバペネム群で有意に高かった（カルバペネム群で 17.5%、セフタジジム群で 12.4%、ピペラシリン・タゾバクタム群で 8.4%、P=0.007）。

著者らは、「緑膿菌感染に対する単剤療法において、全死亡率、臨床的・微生物学的アウトカム、有害事象の発生において、3 つの薬剤間での有意差は認められない」と結論。ただし、カルバペネム系薬による治療で耐性菌出現率が高いことから、緑膿菌感染の治療にはセフタジジムまたはピペラシリン・タゾバクタムを優先すべきだとしている。

(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。

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　KSB0067　1912