

中東遠総合医療センターアンチバイオグラム (2024年1月1日～2024年12月31日)

第一推奨薬に赤枠をつけています

グラム		菌株数	ABPC サワシリン	ABPC/SBT オーグメンチン	CEZ ケフレックス/ケフラー ル	CTX(=CTRX) ロセフィン	AZM ジスロマック	CLDM ダラシン	MINO ミノマイシン	ST バクタ	LVFX クラビット	CPFX シプロキサン
陽性球菌	<i>Streptococcus pneumoniae</i> 【肺炎球菌】	72	99 ※PCGの結果			99	10	49		59	100	
	<i>Staphylococcus aureus</i> 【黄色ブドウ球菌】(MSSA)	325	12	100	100			77	99	99	84	
	<i>Streptococcus pyogenes</i> 【A群連鎖球菌】	45	100			100	98	96	98		96	
陰性桿菌	<i>Escherichia coli</i> 【大腸菌】(Esbl産生株を含む)	644	63	77	80	87			96	85	67	67
	<i>Klebsiella pneumoniae</i> 【肺炎桿菌】	231		93	96	99			94	96	94	94
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> 【緑膿菌】	198									91	93
	<i>Haemophilus influenzae</i> 【インフルエンザ菌】	137	36	58		100	100			62	100	
陰性球菌	<i>Moraxella catarrhalis</i> 【カタル球菌】	105				100	100			80	100	

<感染症から>

- ・**市中肺炎**：起炎菌ごとに対応が異なるため、起炎菌同定に培養採取を行なっていただき治療を開始すると良いです。肺炎球菌・インフルエンザ菌・モラキセラ菌といった細菌とマイコプラズマなど非定型肺炎をカバーする必要があります。カバーする場合、オーグメンチン（+サワシリン）+ジスロマック or ミノマイシンでよいと思います（肺炎球菌はペニシリン系で治療できます）。エンピリック治療ではサワシリン単剤やマクロライド単剤は避けてください。
- ・**誤嚥性肺炎**：起炎菌として嫌気性菌・腸内細菌のカバーが必要となりますので、内服ではオーグメンチン（+サワシリン）がよいと思います。繰り返す症例では耐性菌の出現の可能性は高いので、培養提出して起炎菌を同定する方が良いと思います。再燃した症例は嚥下機能低下を疑いますので、内服での治療は厳しく、嚥下評価も必要と考えます。早めにご紹介ください。
- ・**急性中耳炎・急性副鼻腔炎**：中等症以上で肺炎球菌・インフルエンザ菌・モラキセラ菌をカバーします。サワシリンがガイドライン上は第1選択となっています。抗菌薬曝露歴がある難治例はオーグメンチン（+サワシリン）がよいです。
- ・**蜂窩織炎**：黄色ブドウ球菌と連鎖球菌をカバーします。第一世代セファロスポリン（ケフレックス or ケフラー）あるいはオーグメンチン（+サワシリン）でよいと思います。
- ・**膀胱炎**：第一世代セファロスポリン（ケフレックス or ケフラー）またはミノマイシンあるいはバクタがよいと思います。バクタは高齢者やACE阻害薬/ARB使用者には避けた方がよいです。**大腸菌のキノロンの感受性は以前よりさらに低下し、感受性不良の細菌が増えていますので、培養を提出し治療すると良いです。**エンピリック治療でキノロンを使用することは避けた方がよいと思います。
- ・**腎盂腎炎あるいは前立腺炎**：男性の尿路感染は頻度も少なく、前立腺炎を考慮する場合が多いです。また、高熱の女性の尿路感染では、CVA叩打痛があると腎盂腎炎の併発も想定されます。重症化のリスクがありますので、培養の採取が望ましいです。敗血症となることもあります、その際には血液培養が必要となりますので、抗菌薬投与前に当院にご紹介頂けますと幸いです。

<感受性の傾向から>

- ・多くの細菌に感受性のある薬剤の使用は耐性菌の発生母地となります。起炎菌を見つけ、狭域の抗菌薬を使用することで耐性菌の発生を減らすことになりますので、培養の検査を行なうことをおすすめします。
- ・大腸菌のキノロンの耐性は顕著です。大腸菌が起炎菌となる尿路感染では、キノロンの使用は避けた方がよいです。ケフレックスorケフラーの感受性が戻ってきていますので尿路感染症には使用しやすいと思われます。またオーグメンチン（+サワシリン）も使用しやすいです。
- ・キノロンは多くの感染症で使用されますが、結核菌・緑膿菌治療では鍵となる治療薬です。キノロンは使用頻度が増加すれば、容易に耐性菌を生み出します。感受性の改善（耐性菌の減少）のためは、キノロンの使用は控えていただければと思います。
- ・キノロン系を中心に出されると多くの菌が全キノロンに耐性を持ちます。クリニックでの偏った抗菌薬の使用は、通院患者の全体が同じ系統の薬剤に耐性となる危険性があり、治療で改善困難となる危険性がありますので、ある程度使用頻度をばらけることが良いと思われます。
- ・内服の抗菌薬については、使用しやすいものが限られております。重症化の危険性がある場合や繰り返している症例では点滴治療が必要となりますので、御紹介ください。
- ・耐性菌を治療する場合には点滴の抗菌薬となる可能性が高くなっています。適正な使用を行なうためにも、余分なエンピリックでの抗菌薬投与を続けないため、培養提出を是非ともお願い申し上げます。