
 学 会 記 事

第 54 回新潟化学療法研究会

日 時 平成 27 年 6 月 20 日 (土)
午後 4 時～
会 場 ANA クラウンプラザホテル新潟
3F 飛翔の間

I. 一般演題

1 血液透析患者におけるガレノキサシンの血清中濃度測定と蛋白結合率の検討

三星 知・片桐 裕貴・長井 一彦
岡島 英雄*・霍間 尚樹**・穂苜 慎**
上野 和行***

下越病院薬剤課
同 内科*
佐渡総合病院薬剤部**
新潟薬科大学薬学部***

キノロンの蛋白結合率は薬効に影響を与える可能性が報告されており、蛋白結合率の臨床的な影響は不明、フリー体は多い方が良い、蛋白結合率が高いと抗菌薬の効果に影響する (in vitro)、PZFX は血清アルブミン・グロブリンと結合する、尿毒症物質は蛋白結合を阻害するなどの報告がある。従って、腎障害患者や透析患者では蛋白結合率が変動し、薬物動態に影響を与える可能性が考えられる。我々は透析患者と非透析患者のレボフロキサシンの蛋白結合率を比較検討し同等であること、血液透析ろ過患者においてバズフロキサシンの蛋白結合率が大きく変動した症例を報告している。一方、ガレノキサシン (GRNX) はレボフロキサシンやバズフロキサシンよりも蛋白結合率が高いため、血清アルブミンや血清グロブリンの変動により蛋白結合率が変動しやすいと考えられる。今回血液透析患者におけるガレノ

キサシンの血清中濃度と蛋白結合率を測定したので報告する。

対象は下越病院・佐渡総合病院通院中の患者で非透析患者 7 名、透析患者 5 名において、血清中濃度は HPLC、蛋白結合率は限外ろ過法を用いて測定を行った。

非透析患者の蛋白結合率は 64.0%、透析患者の蛋白結合率は 59.2% と透析患者で低下傾向を認めた。血清総蛋白は両群で同等であったが、非透析患者では血清アルブミンが低く、透析患者では血清グロブリンが低い傾向を認めた。

通常成人のガレノキサシンの蛋白結合率は約 80% と報告されている。非透析患者の蛋白結合率が低かった原因として、高齢による血清アルブミンが低いことが原因として考えられた。透析患者での蛋白結合率が低い原因としては血清グロブリンが低いことが原因として考えられた。基礎的検討においてガレノキサシンは他のキノロン薬よりも血清グロブリンへの結合率が高かった。ガレノキサシンはグロブリンの影響を大きく受ける可能性があり、薬物動態が変動する可能性があるため、今後も検討が必要と考えられる。

2 テイコプラニン投与中に血小板減少を生じた 3 症例

伊藤 敦子・中下 愛実・坂井 孝行
金光 美徳・大石 昌典・手塚 貴文
塚田 弘樹

新潟市民病院 ICT

【目的】

テイコプラニン (以下、TEIC) の副作用のひとつとして血小板減少が知られており、抗菌薬 TDM ガイドラインにおいても、TEIC のトラフ値が $40 \mu\text{g/mL}$ 以上で血小板減少などの副作用発現頻度が増加するとされている。

今回、トラフ値 $40 \mu\text{g/mL}$ 以下の患者において、血小板減少を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】

【症例 1】(77 歳、女性) 食道破裂疑いにて当院

に搬送され、同日緊急手術施行。第10病日より発熱、白血球上昇、腹部ドレーン排液の白濁を認め、ドレーンより MRSA が検出されたため第14病日、TEIC 開始となる。TEIC 開始日の血小板数は $50.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ であったが、TEIC 開始7日目に $10.3 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下した。

【症例2】(72歳、男性) 食道癌手術のため入院。第5病日に手術施行。第16病日、喀痰より MRSA が検出され、MRSA 肺炎の診断にて TEIC 開始。TEIC 開始前の血小板数は $35.2 \times 10^4/\mu\text{L}$ であったが、TEIC 開始7日目に $9.7 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下、さらに TEIC 開始16日目に $2.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下したため、TEIC 中止となる。

【症例3】(68歳、男性) 急性胆嚢炎のため緊急入院し経皮経肝胆嚢ドレナージ施行。抗菌薬治療を行うも、敗血症性ショックとなり人工呼吸器管理となる。第39病日、気管吸引痰より *Corynebacterium* が検出されたため TEIC を開始。TEIC 開始前の血小板は $16.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ であったが、TEIC 開始3日目には $1.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下し、TEIC 中止となる。

症例1～3の TEIC のトラフ値は $40 \mu\text{g/mL}$ 未満で経過していた。

【考察・結語】

今回の3症例に発現した血小板減少症が TEIC に起因するか「重篤副作用疾患別対応マニュアル(厚生労働省)」を用いて検討した結果、症例1は「possible」、症例2および3は「probable」であると思われた。そのため TEIC 投与期間中はトラフ値にかかわらず血小板減少が起こる可能性も念頭に置き、注意深く観察する必要があると思われた。

3 当院における抗 MRSA 薬の薬剤感受性推移と測定法による影響

横山 和弘・草間 文子・小林めぐみ
吉田 彩・近藤 千草・古川久美子
町田 良子・高野 操・茂呂 寛
松戸 隆之・曾根 博仁*

新潟大学医歯学総合病院検査部
新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科学*

【はじめに】MRSA 感染症の治療において、VCM の MIC が $2 \mu\text{g/mL}$ の株に対する治療抵抗性が問題となっている。

今回、当院の MRSA における VCM の MIC の実態を把握するため、臨床分離株の感受性推移を解析し、菌液調製法の違いによる検討を行ったので報告する。

【対象と方法】感受性推移の解析は、2010年10月～2015年5月の期間に臨床材料から分離した株を対象とした。当該期間において感受性測定は MicroScan WalkAway 96plus (ベックマンコールター) を使用し、菌液調製法はプロンプト法であった。使用パネルは2010年10月～2013年12月の期間は PosCombo 3.1J (PC3.1J) パネル、2014年1月～2015年4月の期間は PosCombo 1T (PC1T) パネル、2015年4月～5月の期間は改良 PC1T パネルであった。内部精度管理は *Staphylococcus aureus* ATCC29213 を用いた。

菌液調製法の検討は、VCM が $2 \mu\text{g/mL}$ であった臨床材料由来の MRSA 25 株を、プロンプト法および基準濁度法(基準法)で菌液調製し、PC1T と改良 PC1T で VCM の MIC を再測定した。寒天平板希釈法、Etest でも MIC を測定した。

【結果】解析期間において VCM の MIC が $2 \mu\text{g/mL}$ の株は、PC3.1J を使用した2010年～2012年は 19.9～27.6% で推移し、2013年は 42.6% に増加した。PC1T に変更した2014年は 81.5% と急増したが、改良 PC1T に変更した2015年4月以降は 22.6% に減少した。内部精度管理株の VCM の MIC は、PC3.1J 使用期間で 38% (5/13 回)、PC1T 使用期間で 100% (16/16 回) が $2 \mu\text{g/mL}$ であった。