

くすり一口メモ

院内肺炎における抗菌薬の適正使用について

日本呼吸器学会は2002年に作成した初版「院内肺炎ガイドライン」を改訂し、2008年6月に新しく「成人院内肺炎診療ガイドライン」として発行しました。改訂に当っては、簡便で実用性の高いことが目標となりました。新ガイドラインでは重症度分類および病型分類が、全国で実施された院内肺炎実態調査をもとに大きく変更となりました。また、今までは推奨される抗菌薬が系統別となっていたことが、新ガイドラインでは商品名で記載されることになりました。

今回は、院内肺炎の重症度分類別を選択すべき薬剤とその適正な使用方法についてまとめてみました。重症度分類の詳細は「成人院内肺炎診療ガイドライン」をご参照ください。

院内肺炎重症度分類による抗菌薬選択

軽症群 (A群)	中等症群 (B群)	重症群 (C群)
ロセフィン <i>CTRX</i> (代替: セフトアックス <i>CTX</i>) (代替: クラフォラン <i>CTX</i>)	グループ 1 (単剤投与) ゾシン <i>TAZ/PIPC</i>	中等症群 (B群) の薬剤 + アミカシン、ピクリン <i>AMK</i> + シプロキサ <i>CPFX</i> (代替: ゲンタシン <i>GM</i>) (代替: バシル <i>PZFX</i>) (代替: トブラマイシン <i>TOB</i>) (代替: バスクロス <i>PZFX</i>) (代替: イセパシン <i>ISP</i>) (代替: エクサシン <i>ISP</i>) (代替: ハベカシン <i>ABK</i>)
ユナシ <i>S</i> <i>SBT/ABPC</i>	チエナム <i>IPM/CS</i> (代替: フィニバックス <i>DRPM</i>) (代替: オメガシン <i>BIPM</i>)	
カルベニン <i>PAPM/BP</i>	メロベン <i>MEPM</i> (代替: フィニバックス <i>DRPM</i>) (代替: オメガシン <i>BIPM</i>)	
グループ 2 (誤嚥か嫌気性菌の関与が疑われる場合、併用投与) マキシビーム <i>CFPM</i> ± ダラシ <i>S</i> <i>CLDM</i> (代替: ケイテン <i>CPR</i>) (代替: プロアクト <i>CPR</i>) (代替: ファーストシ <i>CZOP</i>)		
グループ 3 (原則併用投与) モダシ <i>CAZ</i> + ダラシ <i>S</i> <i>CLDM</i> (代替: アザクタム <i>AZT</i>) (代替: スルベラソ <i>SBT/CPZ</i>)		
シプロキサ <i>CPFX</i> + ユナシ <i>S</i> <i>SBT/ABPC</i> (代替: バシル <i>PAFX</i>) (代替: ダラシ <i>S</i> <i>CLDM</i>) (代替: バスクロス <i>PAFX</i>)		

抗菌薬の分類とPK/PDによる投与方法

分類	商品名	抗菌効果	PK/PDパラメータ	投与方法	
アミノ配糖体系薬	アミカシン、ピクリン イセパシン、エクサシン	<i>AMK</i> <i>ISP</i>	濃度依存型殺菌作用と 長い持続効果	AUC/MIC Cmax/MIC	1日投与回数を 減らす
キノロン系	ハベカシン シプロキサ バシル	<i>ABK</i> <i>CPFX</i> <i>PZFX</i>			
ペニシリン系	ユナシ <i>S</i> ゾシン	<i>SBT/ABPC</i> <i>TAZ/PIPC</i>			
セフェム系	ロセフィン マキシビーム	<i>CTRX</i> <i>CFPM</i>			
カルバペネム系	モダシ スルベラソ カルベニン チエナム メロベン オメガシン ダラシ <i>S</i>	<i>CAZ</i> <i>SBT/CPZ</i> <i>PAPM/BP</i> <i>IPM/CS</i> <i>MEPM</i> <i>BIPM</i> <i>CLDM</i>	時間依存型殺菌作用と 短い持続効果	Time above MIC	分割投与を 行う
リンコマイシン系	バンコマイシン	<i>VCM</i>			
グリコペプチド系 (抗MRSA薬)	タゴシッド	<i>TEIC</i>	時間依存型殺菌作用と 長い持続効果	AUC/MIC	1日投与量を 増やす
オキサゾリジノン系 (抗MRSA薬)	リネソリド	<i>LZD</i>			

参考資料：成人院内肺炎診療ガイドライン
(鹿児島市医師会病院薬剤部 西辻 恭子)