

## 【第 45 回セミナー講演および症例提示に関する Q&A】

平成 29 年 10 月 31 日火曜日 京王プラザホテル第 2・3 会場「コンコード B・C」開催

三嶋廣繁先生へ：

### 1) CDI を引き起こした抗菌薬は同じ患者には 2 度と投与すべきではないのでしょうか。

回答：

基本的には避けるのがベターですが、臨床的に必要とあればその限りではないと考えます。そのような場合には、可能な限り短期間投与にとどめるよう努める、あるいはエビデンスレベルは高いとは言えませんが可能な症例ではプロバイオティクスを併用しながら投与するなどの工夫も必要かと考えます。

### 2) CDI を何度も繰り返す場合の治療は何を選択すべきでしょうか。

回答：

再発例には基本的にバンコマイシンを選択し、バンコマイシンのパルス療法も選択肢になるかと思えます。再発を繰り返すような症例（原則として 3 回目以降の再発）では、抗トキシン B 抗体薬であるベズロトクスマブ投与も選択肢の一つになるかと考えます。

### 3) メトロニダゾールを 10-14 日以上の使用は可能でしょうか。

回答：

メトロニダゾールの重篤な有害事象の一つにメトロニダゾール脳症があります。CDI の治療薬は、バンコマイシン、フィダキソマイシン（2018 年秋には使用可能と予測される）もあるので、あえてメトロニダゾール長期投与にこだわる必要はないかと思えます。

### 4) バンコマイシンを経口で用いる場合、一般的には分子量が大きく吸収されませんが、消化管穿孔などにより一部症例が血中に移行する場合を考えた場合、どのような症例では注意が必要でしょうか。

回答：

消化管穿孔や消化管粘膜障害例では、バンコマイシンの吸収が起きる可能性はご指摘の通りかとおもいます。そのほかの症例では、予想不可能かと思えます。ご質問内容ではございませんが、MRSA 感染症を併発し、バンコマイシン点滴治療を実施しているような際には、我々も注意しております。

松元一明先生へ：

### 1) リネゾリドの血中濃度測定はコマーシャルベースで可能になりますか。定期的にトラフを測る必要はありますか。

回答：

リネゾリドの血中濃度測定は未だ研究レベルです。いくつかの施設ではトラフ値を測定しておりますが、今のところ TDM 対象薬ではないので、定期的にトラフ値を測定する必要はありません。

2) テイコプラニンの相互作用は何か注意点があるのでしょうか？

回答：

ありません。

3) リネゾリドとリファンピシンの併用についてリファンピシンの用量は通常量と考えてよろしいでしょうか。

回答：

通常量です。