

【第 65 回セミナー事例検討に関する Q&A】

2022 年 11 月 3 日 (木) 15:30~18:30

出島メッセ長崎 2 階「コンベンションホール 2」

篠原浩先生、長尾美紀先生 事例検討について：

1) **ESBL 産生菌**に対し、**TAZ/PIPC** の立ち位置をどのように考えればよいのか？

回答：

ESBL 産生菌に対して TAZ/PIPC が使用できる状況はあると思います。少なくとも治療経過が問題ないのであれば、ESBL 産生菌と判明したあとでも使用可能である(変更する必要ない)と考えております。スペクトラムが広いので、ESBL 産生菌以外の細菌もスペクトラムに含んだ治療が必要かどうかは考慮する必要があります。

以下のガイダンスが参考になりますのでご一読いただければと思います。

Tamma PD, Aitken SL, Bonomo RA, Mathers AJ, van Duin D, Clancy CJ. Infectious Diseases Society of America 2022 Guidance on the Treatment of Extended-Spectrum β -lactamase Producing *Enterobacterales* (ESBL-E), Carbapenem-Resistant *Enterobacterales* (CRE), and *Pseudomonas aeruginosa* with Difficult-to-Treat Resistance (DTR-P. *aeruginosa*). Clin Infect Dis. 2022 Aug 25;75(2):187-212. doi: 10.1093/cid/ciac268. PMID: 35439291

2) 感染性大動脈瘤の場合、サルモネラ・MRSA のカバー目的に、エンピリックセラピーは 1st choice として CTRX+VCM (抗 MRSA 薬) と理解しておりました。今回の症例では CTRX のみのご選択でしたが、“明らかに”感染性大動脈瘤である場合、CTRX+VCM でまずは治療すべきか、はたまた今回のように CTRX 単剤で行くべきかご教授願います。

回答：

御質問ありがとうございます。先生の御指摘のとおり、CTRX+VCM が軸になるということによいと思います。AST 活動で初動介入する場合には、2 剤併用で行うことが通常です。

3) 事例 1：外来でクリンダマイシン治療に変更してからの血液検査の推移や血液培養の院生の継続の状態はどうだったのか気になりました。

回答：

御質問ありがとうございます。本症例はクリンダマイシン変更後も血培再検してお

りましたが陰性確認はできておりました。炎症所見はコントロールできていたもの
と考えられます。