

Zoom up!! 結膜炎

もっと知りたい、結膜炎検出菌の動き

1

薬剤感受性検査の結果を 治療にどう生かすか？

松本眼科 松本治恵

外眼部由来細菌の薬剤感受性に経年変化がみられることは、周知の事実である。特に、近年は各領域でキノロン系抗菌薬が多用され、キノロン耐性菌の増加が懸念されている。中でも、クラビット[®]点眼液0.5%は2000年春以降、その処方頻度から細菌の薬剤感受性低下が不安材料の一つでもあった。また、近年増加傾向にあるMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）感染症の問題もある。このような耐性菌に対応するとともに、耐性菌を増やさないために、日常診療でどのように抗菌薬を選択していくかが、以前にも増して重要になっている。

国内の現状を把握するためにCOI細菌性結膜炎検出菌スタディグループで調査した結果、結膜炎患者から分離された全検出菌に対する薬剤感受性(MIC₈₀)から、塩酸セフメノキシム(CMX、ペストロン[®])とレボフロキサシン(LVFX、クラビット[®])の2剤が、細菌性結膜炎の検出菌に対して総合的に抗菌力が強く、有効性が高いと思われた¹⁾。この2剤は、最も検出頻度が高かった*Staphylococcus epidermidis*に対するMIC₈₀がともに4μg/mLであった。次いで検出頻度が高かったメチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)、*Streptococcus pneumoniae*や*Propionibacterium acnes*に対するMIC₈₀も共に1μg/mL以下と、抗菌力の強さが証明された。また、小児の細菌性結膜炎の検出菌として多い*Haemophilus influenzae*に対しても、クラビット[®]のMIC₈₀は0.06μg/mL以下であったことから、小児の細菌性結膜炎に対してはクラビット[®]点眼液0.5%を第一選択にしてもよいと思われる。

MRSAに対してはどの薬剤も効果が低かったが、クロラムフェニコール(CP、コリマイC[®])はMICのrangeが狭く4～8μg/mLに集中していた。検査室で耐性を示した薬剤でも頻回点眼をすれば、臨床的に効力があるとの報告もあり、MRSA結膜炎が考えられる場合には、パンコマイシンを投与する前に、一度は頻回のコリマイC[®]点眼を試みてもよいのではないかと考える。

以上より、クラビット[®]点眼液0.5%とペストロン[®]点眼液0.5%は、日常診療における細菌性結膜炎に対する第一選択の抗菌点眼薬としてよいと思われる。しかし、抗菌薬の過剰投与や安易な広域抗菌薬の投与は多剤耐性菌の出現や菌交代現象の要因として挙げられており、これらの広域スペクトルを持った抗菌薬の使用は、必要最小限にとどめるべきであると考えられる。

〈参考文献〉

- 1) 松本治恵、井上幸次、大橋裕一、白井正彦、COI細菌性結膜炎検出菌スタディグループ. 多施設共同による細菌性結膜炎における検出菌動向調査. あたらしい眼科 24(5): 647-654. 2007