Hand Hygiene
手洗王
発行：感染制御部
ICT Monthly
no. 264
2018.7

セフェム系抗菌薬「マキシピーム」のオーダー時停止に伴う「発熱性好中球減少症」の治療薬選択について

平素より抗菌薬適正使用にご協力いただき、ありがとうございます。

第4セフェム系抗菌薬である「マキシピーム」に関してですが、海外製造所の大規模な改修に伴う製造一時中止の影響で、当院でも供給量が激減し、7月23日よりオーダを一時停止させていただいております。感染症診療に影響が出てしまい、ご迷惑をおかけしております。

オーダ再開時期は未定ですが、供給量を勘案し、通知させていただきます。

さて、当院において、マキシピームは「発熱性好中球減少症（FN）」症例で最も多く使用されています。マキシピーム以外にもFN治療薬が存在しますので、今回はFN治療におけるマキシピームの代替薬について紹介します。

日本臨床腫瘍学会が発行している「発熱性好中球減少症（FN）診療ガイドライン」によると、高リスク群では、初期エンピリック治療として抗緑膿菌作用を持つβ-ラクタム薬（セフェピム、メロペネム、タゾバクタム/ピペラシリン、セフタジジムなど）単剤を経静脈投与することが推奨されています。（下記参照）

FN患者に対する初期治療（経験的治療）

＜定義＞
・発熱　：　腋窩温≧37.5℃
・好中球減少　：　＜500/μL，または＜1,000/μLで48時間以内に＜500/μLになると予測される

↓

・感染巣がないか症状の問診，診察
・血算，白血球分画，血清生化学検査
・血液培養（2セット）
・必要に応じて胸部X線写真，検尿

低リスク ← 高リスク

低リスク ↓
（リスク因子なし）
外来で経口抗菌薬治療（シプロフロキサシン＋アモキシシリン/クラブラン酸）
（リスク因子あり）
入院で静注抗菌薬治療

高リスク ↓
抗緑膿菌作用を持つβ-ラクタム薬（セフェピム、メロペネム、タゾバクタム/ピペラシリン、セフタジジムなど）単剤を経静脈投与

発熱性好中球減少症（FN）診療ガイドライン（日本臨床腫瘍学会）より改変

経験的治療に用いる抗菌薬

日本でFNに対する保険適用がある薬剤
セフェピム（マキシピーム）　メロペネム　タゾバクタム/ピペラシリン（ゾシン）

日本でFNに対する保険適用はないが、十分なエビデンスが集積されている薬剤
イミペネム・シラスタチン　セフタジジム

日本でFNに対する保険適用はなく、エビデンスも集積途上であるが、日常臨床で使用されている薬剤
ドリペネム（フィニバックス）　ビアペネム（オメガシン）　セフピロム*　セフォゾプラン*　パニペネム/ベタミプロン*

*：当院未採用薬

このようなガイドライン等を参考に、FN治療での抗菌薬選択をご検討ください。また、FN診療に限らず、感染症診療全般でお困りの時には、感染制御部へお気軽にお問い合わせください。