

コリスチン(ポリミキシンE)耐性菌

MCR-1 遺伝子

https://l-hospitalier.github.io

2016.10

2002~2005 年にバンコマイシン耐性の MRSA、vancomycin resistant *Staphylococcus* aureus: VRSA がアメリカで発見された。 アボパルシンというバンコマイシン類似グ リコペプチドが家畜に大量投与された経緯がある。 VRSA は生物学的に不安定?でそ の後報告はない。■コリスチン (ポリミキシンE) は 1950 年代に日本で発見された*1 サイクリックポリペプチド系抗菌薬。 グラム陰性桿菌に使用されたが腎機能障害、神 経毒性、また安全有効なβラクタム環とアミノグリコシドの開発・使用により日本では 注射製剤は使用されなくなり経口のみ臨床使用されていた*2。 ■最近、欧米で多剤耐 性菌への使用が推奨され*3日本では2010年希少疾病用医薬品に指定、日本の健康成人 男性を対象とした第1相臨床試験で安全性が確認された。2015年3月<mark>コリスチンメタ</mark> <mark>ンスルホン酸ナトリウム</mark>(オルドレブ 150mg、コリスチン A、B 混合物)が承認。 適 応は多剤耐性を有するグラム陰性菌でコリスチンに感性のグラム陰性桿菌(大腸菌、シ トロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、緑膿菌、アシネトバクター属 etc.) で、β ラクタム、フルオロキノロンおよびアミノ配糖体の3系統の抗菌薬に耐性 の各種感染症に対し、1 回 1.25~2.5mg/kg を 1 日 2 回、30 分以上かけて点滴静注。 基性の陽イオン性界面活性剤であり、細胞質膜を傷害することにより殺菌的に作用する。 グラム陰性菌に対して優れた抗菌作用を示し、緑膿菌感染症や細菌性赤痢、クレブシエ ラ、アシネトバクター・バウマニに対し有効、セラチア、プロテウスに無効。 腎毒性 神経毒性が強い。 多剤耐性グラム陰性桿菌に対する最終手段とされた。■2015年中国 でコリスチン耐性大腸菌を発見。 獣医学領域のコリスチン大量生産会社はインド,デ ンマーク、残りの8社は中国企業。 中国は最もコリスチンを使用する国で、中国に牽 引され農業用コリスチンの世界の使用量は2015年末までに年間11942トンに達すると 予測。 ■2015 年 5 月 CDC は、すべての抗生物質が無効の多剤耐性菌 感染例をペンシルベニア州で発見。 この尿路感染症の女性(49)は、 最後の手段としてコリスチンを投与されたがまったく効かなかった。 その後 Walter Reed 陸軍病院が遺伝子検査を行い MCR-1 と呼ぶプラス

検出。 2015 年 11 月、中国で発見された MCR-1 は、欧州、アジア、アフリカのほか 多剤耐性菌のゲノムデータベース GenEpid-J によれば日本でも見つかっている。 MCR-1 はプラスミド性 (J. Lederberg* 4 が発見した小型の環状 DNA で他の細菌に F(稔

性)因子を介して R (耐性) 因子を注入する)。 CDC は「MCR-1 は、抗生物質が無

効。 院内感染の予想死亡率は 50%。 多剤耐性菌が頻出する前兆かも?」

ミド由来のコリスチン耐性遺伝子を持つ多剤耐性菌を米国内で初めて

と警告* 5 。 \blacksquare コリスチンの作用機序: 7 つのアミノ酸からなる環状ペプチド系抗生物質。 嫌気性菌には無効。 LPS* 6 に結合して Ca* $^+$ 、Mg* $^+$ を置換し細胞膜を破壊。 メタロ β ラクタマーゼに有効。 細胞膜機能阻害剤* 7

*1小山康夫、黒沢秋雄。 *2 卒後すぐ尿路感染に経口のコリマイ S を使用、吸収が悪いせいか、あまり効かなかった。ポリミキ膀洗なんてものあった。 *3 2015 の Katzung Trever の教科書には皮膚科外用薬としてのみ記載。 *4 1958 年ノーベル賞 *5 CDC は「nightmare superbug、悪夢の細菌」と、えらく感情的表現。 何か裏でも? *6 グラム陰性菌のリポ多糖質(内毒素)。 *7 ダプトマイシン類似。 β ラクタム環は細胞膜**合成**阻害剤。

#62