

抗菌薬耐性菌 (Anti-Microbial Resistant) - ③

カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌 (CPE) と新規抗菌薬

<https://l-hospitalier.github.io>

2018.3

2010 年 10 月の日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本臨床微生物学会の 4 学会による「**多剤耐性アシネトバクター感染症に関する四学会からの提言**」のタイガシル+コリスチン併用やカルバペネム+コリスチン併用がコケた？ので、4 学会は 2017/10/25 に再度「**カルバペネム耐性化傾向を示す腸内細菌科細菌の問題**」を提言。米 FDA は 2015、欧州の EMA (European Medicines Agency) は 2016 年に新規の非 β ラクタム環構造をもつ β ラクタマーゼ阻害剤「アビバクタム」とセフトラジウム (モダシン) の合剤の使用を認可、使用を開始している、これらの日本への導入を提起した。**【セフトラジウム・アビバクタム合剤】** はコリスチンベースの併用療法に比べ、生存率は有意に高い。しかしアビバクタム合剤も IMP (90 年代に秋田で発見された **Imipenemase** でメタロ β -ラクタマーゼ)、VIM (イタリアのベロナで発見、**Verona integrin-encoded metallo- β -lactamase**)、NDM (**New Delhi metallo- β -lactamase**) などの Ambler の B 分類のメタロ β ラクタマーゼにはほとんど効果がないことが分かっている。またアビバクタム・セフトラジウム合剤使用例の 10% に耐性が発生することも判明した。今後認可待ちの薬剤として β ラクタム環・ β ラクタマーゼ阻害剤の **【バボルバクタム・メロペネム合剤】** がある。ボロン酸 (ホウ素を含む) をベースにした新規 β ラクタマーゼ阻害剤で、Ambler のクラス A の KPC 型カルバペネマーゼを阻害するが、やはりメタロ β ラクタマーゼには無効と思われる。もう一つは新規アミノグリコシドの **【プラゾマイシン】** だが、NDM-1 メタロ β ラクタマーゼ産生菌はアミノグリコシドの作用部位である 16S リボソーム RNA のメチル化酵素産生能を持ち、その場合はプラゾマイシンに耐性をもつと予想される。最後はシオノギが開発中の鉄と結合した鉄キレート体として鉄を取り込む傾向の強いグラム陰性菌のペリプラズム空間に優先的に取り込まれる性質を持たせた、**【シデロフォア・セファロスポリン】**、セフィドロコルで (シデロフォア・ペニシリンも合成された)、これは Ambler 分類の A、B (メタロ- β ラクタマーゼ)、D のすべてに強力な抗菌力を発揮しており、治験グローバル III 相中であるが期待される。 β ラクタマーゼの分類は複雑であるが、Sawai らが 1968 年に初めて分類。Ambler 分類はラクタマーゼ酵素の保存されているアミノ酸配列 (モチーフ) で分類したので必ずしも酵素の基質特異性と一致するわけではないがプラスミドで伝搬することの多い β ラクタマーゼの特徴を良く反映するので現在でも使われる。

カルバペネマーゼの種類

| | クラスA | クラスB | クラスD |
|--------|--------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 代表的な酵素 | KPC型 | NDM型 IMP型 | OXA-48型 OXA-23型 |
| 特徴 | β -ラクタムを広く分解 | アズトレオナムを除く β -ラクタムを広く分解 | ペニシリンとカルバペネムを分解 セファロスポリンは分解しない |
| 菌種 | 肺炎桿菌など腸内細菌科 | 腸内細菌科 緑膿菌 | 腸内細菌科 アシネトバクター |
| 疫学 | 北南米、欧州南部、中国 | NDM=世界的に分布 (特にインド亜大陸) IMP=日本を含むアジア | OXA-48=欧州からインド亜大陸 OXA-23=世界的に分布 |

カルバペネマーゼ産生菌感染症の治療

| | コリスチン | チゲサイクリン | ゲンタマイシン | カルバペネム |
|----------|--|---|----------------------------|----------------------------|
| クラス | リボペプチド系 | テトラサイクリン系 | アミノグリコシド系 | β -ラクタム |
| 抗菌スペクトラム | -カルバペネマーゼ産生菌 腸内細菌科 緑膿菌 アシネトバクター | -カルバペネマーゼ産生菌 腸内細菌科 アシネトバクター 緑膿菌には抗菌力なし | -カルバペネマーゼ産生菌の一部 特に腸内細菌科 | -薬剤ではカルバペネマーゼ産生菌にほぼ耐性を示す |
| 特徴 | -殺菌的作用 -ブロッドラッグとして投与 -腎毒性が強い | -静菌的作用 -血漿中濃度が低い -重症感染症で死亡率が高い | -殺菌的作用 -腎毒性に注意 | -コリスチンやゲンタマイシンとの併用療法に用いられる |

1* KPC: **K**lebsiella **P**neumoniae **C**arbapenemase, OXA-はオキサシリンを分解するので Active on **O**xacillin