

ピペラシリン／タゾバクタムとバンコマイシンの併用により腎障害発現リスクが上昇

【症例】 40歳代男性。人工尿道括約筋埋め込み後感染のため入院

Day 1 入院時の尿培養から *Escherichia coli* 検出のため、同日よりピペラシリン／タゾバクタム (PIPC/TAZ) 4.5 g × 3 回 / day が開始

Day 27 38°Cの発熱あり、尿培養から *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) および *Corynebacterium striatum* が検出され、バンコマイシン (VCM) 1250 mg×2回/dayが追加となった (S-cr 0.94 mg/dL、Ccr 144 mL/min)

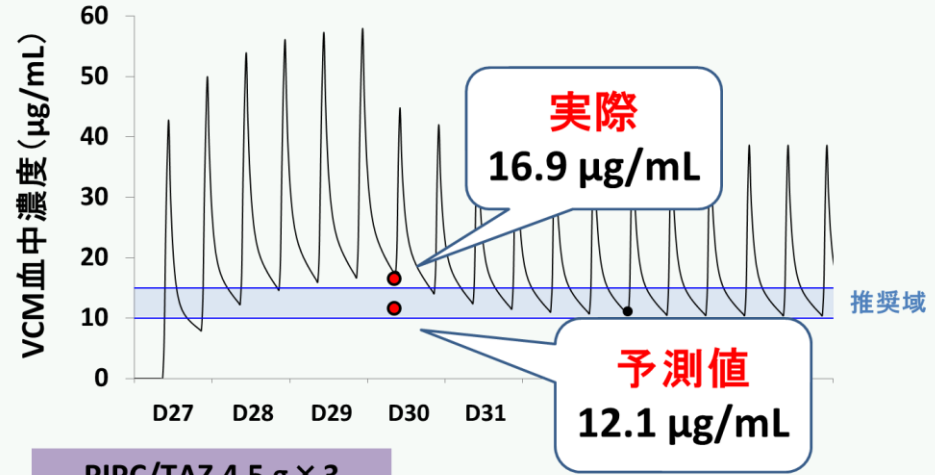
Day 30 腎機能障害あり (S-cr 1.29 mg/dL、Ccr 105 mL/min)、VCM血中濃度トラフ値の予測値は12.1 µg/mLであったが、16.9 µg/mLまで上昇 (VCMトラフ推奨値：10~15 µg/mL)

PIPC/TAZとVCMの併用により腎機能障害が高率に生じること、またPIPC/TAZの治療期間が30日間と長期であることからPIPC/TAZの中止を提案

同日よりPIPC/TAZ中止となり、VCMも750 mg × 2回/dayに減量

Day 33 腎機能改善傾向。VCMトラフ値も11 µg/mLと推奨域まで減少

Day 48 その後、腎機能障害は生じることなく、VCM終了



PIPC/TAZ 4.5 g × 3
VCM 1250 mg × 2 **750 mg × 2**
S-cr 0.94 0.95 1.29 1.18 1.13

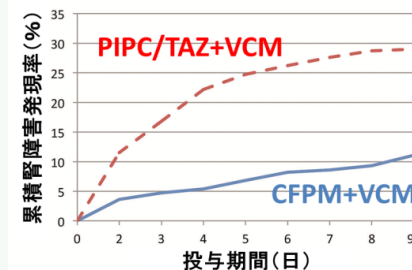
PIPC/TAZ+VCMで腎障害
VCMトラフ16.9 µg/mLに上昇
→PIPC/TAZ中止を提案
VCMも減量。

腎機能改善傾向
VCMトラフも11 µg/mLと
推奨域まで減少。

不要な抗菌薬使用での副作用の発現リスクが高まる可能性に注意

- PIPC/TAZとVCMの併用により腎障害発現リスクが上昇することが知られている。従って、可能であればこれらのどちらかを別の抗菌薬に変更する、或いは不要であれば中止することが重要である
- 本症例では長期使用となっていたPIPC/TAZにVCMが追加されたことで、腎障害が発現した

PIPC/TAZ+VCM併用による腎障害のリスク



PIPC/TAZとVCM併用時の腎障害リスクはCFPMとVCM併用時と比較して約3倍

Navalkele B et al. Clin Infect Dis. 64:116-23,2017.

PIPC/TAZ: ピペラシリン／タゾバクタム、VCM: バンコマイシン、CFPM: セフェピム