

## TMS-19-Q に関する臨床的研究

関根 理・薄田芳丸・青木信樹・湯浅保子  
若林伸人・林 静一・新田 功・渡辺京子  
信楽園病院内科

TMS-19-Q・GC 錠を 13 例の呼吸器感染症患者に使用し、著効 1、有効 7、やや有効 5 の成績を得た。

臨床的な副作用は認められず、臨床検査で GPT の上昇が 1 例みられたが、本剤による重篤な副作用を呈したものはなかった。

TMS-19-Q は東洋醸造株式会社が開発した新しい 16 員環マクロライド系抗生物質で、従来のマクロライド系薬剤に比べ抗菌力が強く、服用後の血中濃度が高いことからグラム陽性菌による感染症に対する優れた臨床効果が期待される。

本剤は製剤処方の違いからいわゆる O 錠と GC 錠とがあり、GC 錠は従来のマクロライド系抗生剤の欠点であるとされている吸収の個体差を改善した製剤である。今回は GC 錠を使用した 13 例の成績について報告する。

## I. 対 象

昭和 57 年 4 月から 57 年 12 月まで信楽園病院で取り扱った呼吸器感染症患者 13 例で、外来 11 例、入院 2 例である。男性 6 例、女性 7 例、年齢は 14 歳から 87 歳にわたる。肺炎・肺化膿症 3 例、急性気管支炎 7 例、慢性気道感染症 3 例で、基礎疾患としては慢性気道感染症例で胸膜癒着と胆石症がそれぞれ 1 例みられた。分離菌は常在菌のみのものが多く、原因菌とみなされたのは急性気管支炎で *Streptococcus pneumoniae* と *Haemophilus influenzae* が同時に分離された 1 例、気管支拡張症で *Staphylococcus aureus* の分離された 1 例のみであった。

## II. 方 法

原則として 1 回 200mg を 1 日 3 回、毎食前に服用させた。中等症と判断された 3 例中 2 例と、他剤で効果のみられなかった 1 例とは 1 回量を 300mg とした。服用期間は 6 日と 14 日が各 1 例で他は 7 日間であった。

効果判定は臨床症状の改善の程度を基準とし、原因菌の判明している場合はその消長を加味して行なった。

副作用に関しては服用に伴う消化器症状、発疹などの発現に留意し、また可能な限り治療前後の臨床検査を行なって腎、肝、骨髄機能への影響を観察した。

## III. 結 果 (Table 1, 2)

## 1. 臨床効果

著効 1、有効 7、やや有効 5 で著効、有効の有効率は 61.5% であった。

著効例は *Staphylococcus aureus* の分離された気管支拡張症感染例で、睡眠を妨げる程度の咳嗽が服用 2 日目から軽減し、7 日後には症状が全く消失しているとともに、検査に供し得るような喀痰もなく、除菌効果もあったと判断できるものであった。*Streptococcus pneumoniae* と *Haemophilus influenzae* の分離された Y. A. 例は除菌効果はあったが症状の改善は軽度で他剤への変更を必要とし、やや有効と判断すべきものであった。マイコプラズマ抗体 MPCF の上昇した A. T. 例は有効であった。

やや有効の各症例は軽症 4 例 (Case 1, 4, 5, 6)、中等症 1 例 (Case 11) でいずれも服薬終了時の症状の改善が充分とはいえなかったものである。

## 2. 副作用、臨床検査

本剤服用による臨床的な副作用はみられなかった。臨床検査値で異常を呈したのは 1 例で GPT の軽度上昇であった。1 日 900mg を 14 日間服用した肺化膿症の N. S. 例で、GOT、GPT とともに治療前より上昇し、GPT が正常域を超えていたもので本剤との関連が疑われる。この症例は治療退院後受診しなかったため、その後の経過は不明である。

## IV. 考 按

13 例の呼吸器感染症患者に TMS-19-Q・GC 錠を使用して著効、有効 8 例、有効率 61.5% の結果を得た。他の 5 例は臨床症状の改善が明確でなく、やや有効と判断された。やや有効例のうち 4 例は軽症の急性気管支炎であった。急性気管支炎の場合は細菌感染症であることが確実とはいえないこともあるので、この結果は妥当なものと考えてよいであろう。マクロライド系抗生剤の役割にはウイルス感染などによる急性気道炎への細菌、特にグラム陽性球菌の混合感染の防止も含まれると思われる。

Table 1 Clinical result of TMS-19-Q

Case	Age Sex	B.W. (kg)	Diagnosis Underlying disease	Isolated organism	Administration (mg×times×days)	Evaluation		Remarks
						Bact.	Clinical	
1.	T.K. 14 M	55	Bronchitis (-)	N.D. <i>S. aureus</i>	300×3×7	Unknown	Fair	
2.	N.H. 22 F	50	Bronchitis (-)	N.D. N.D.	200×3×7	Unknown	Good	
3.	S.A. 30 M	?	Bronchitis (-)	N.F. N.D.	300×3×7	Unknown	Good	
4.	Y.A. 33 F	75	Bronchitis (-)	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> N.F.	200×3×7	Eradicated	Fair	
5.	S.W. 37 F	55	Bronchitis (-)	N.F. N.D.	200×3×6	Unknown	Fair	
6.	M.K. 49 F	48	Bronchitis (-)	N.F. N.D.	200×3×7	Unknown	Fair	
7.	J.K. 36 M	57	Bronchitis (-)	N.F. N.D.	200×3×7	Unknown	Good	
8.	A.T. 36 F	45	Pneumonia (-)	N.F. <i>K. pneumoniae</i> <i>Serratia</i>	200×3×7	Unknown	Good	MPCF↑
9.	M.K. 87 F	?	Pneumonia (-)	N.F. N.D.	200×3×7	Unknown	Good	
10.	N.S. 29 M	69	Lung abscess (-)	N.F. N.F.	300×3×14	Unknown	Good	GPT↑
11.	E.K. 82 M	44	Chr. bronchitis Pl. adhesion	N.F. N.F.	200×3×7	Unknown	Fair	
12.	Y.N. 74 M	73	Bronchiectasis Cholelithiasis	<i>S. aureus</i> (-)	200×3×7	Eradicated	Excellent	
13.	T.K. 73 F	35	Bronchiectasis (-)	<i>H. parahaemo.</i> <i>H. parahaemo.</i>	200×3×7	Unknown	Good	

Table 2 Laboratory findings before and after TMS-19-Q therapy

Case	Total dose (g)	BUN (mg/dl)	Cr. (mg/dl)	GOT (u)	GPT (u)	Al-P (K.A.U.)	Ht (%)	Plat. (10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )	WBC (/mm <sup>3</sup> )	Eo. (%)
1. T.K.	6.3	13	0.5	12	6	11.2	43.0	28.9	4,300	3
		13	0.5	11	7	10.8	45.0	30.2	4,400	4
2. N.H.	4.2	16	0.6	13	6	6.6	37.0	20.6	5,600	2
							36.5		7,700	1
3. S.A.	6.3	11	0.5	14	4	4.6	44.5	20.9	13,900	1
							41.5		4,500	1
4. Y.A.	4.2	11	0.4	15	14	4.2	40.5		6,300	2
		10	0.4	10	8	4.2	40.0	27.1	5,800	2
5. S.W.	3.6	17	0.4	6	3	4.5	38.0		8,700	2
				6	4	4.1	34.0	27.4	6,700	2
6. M.K.	4.2	12	0.4	27	13	5.1	36.0	26.1	5,000	1
		19	0.7	28	22	6.3	38.0	24.3	5,700	0
7. J.K.	4.2	12	0.7	19	13	10.6	44.0	18.8	6,200	1
							44.0		7,300	2
8. A.T.	4.2	12	0.5	19	21	6.7	40.5	22.3	5,800	8
		15	0.6	16	12	7.3	38.0	21.4	3,800	10
9. M.K.	4.2	20	0.8	20	11	8.2	40.0	19.4	5,300	5
							37.0		5,900	2
10. N.S.	12.6	14	0.6	18	18	7.4	42.5	25.3	11,000	0
		11	0.7	33	46	5.5	43.0	20.3	8,000	5
11. E.K.	4.2	28	1.3	35	18	9.0	42.0	15.6	6,300	13
							39.0	17.0	5,200	15
12. Y.N.	4.2	17	0.9	12	8	7.6	42.0	8.2	6,400	4
		14	0.9	17	14	8.3	41.0		8,200	6
13. T.K.	4.2	17	0.9	22	13	10.8	41.5	13.8	8,000	1
				25	14	9.7	41.5		7,900	2

B: Before therapy

A: After therapy

ので、その意味ではすべて目的に適った結果といえることができる。

本剤の吸収、排泄は食事の影響を受けることが知られており、血中濃度の peak 値および半減期から 1 日 3 回、食前の服用が妥当とされている<sup>1)</sup>。われわれは 3 例で 1 回 300mg、10 例で 1 回 200mg をそれぞれ 1 日 3 回、食前に使用したが全例で満足すべき結果が得られた。1 回量の 300mg と 200mg とは症例数が少ないが臨床効果の上で差はないように思われた。200mg を 3 回、1 日量 600mg で適応疾患に対して納得できる有効率が得られるとすれば、Erythromycin, Josamycin,

Midecamycin などの既存のマクロライド系抗生剤に比べ明らかに優位にあるといえるであろう。

*Haemophilus influenzae* などグラム陰性桿菌の関与の度合いが高くなる慢性気道感染症への適応はやはり期待すべきでなく、原因菌が明らかにグラム陽性球菌と想定される場合に使用すべきものであることは従来の同系薬剤と同様である。

#### 文 献

- 1) 斎藤 玲：第 31 回日本化学療法学会，新薬シンポジウムⅣ。TMS-19-Q，1983

## CLINICAL STUDY OF TMS-19-Q

OSAMU SEKINE, YOSHIMARU USUDA, NOBUKI AOKI, YASUKO YUASA,  
NOBUTO WAKABAYASHI, SEIICHI HAYASHI, ISAO NITTA  
and KYOKO WATANABE

Department of Internal Medicine Shinrakuen Hospital

TMS-19-Q was administered orally to 13 patients with respiratory tract infection, resulting in the clinical responses as excellent in 1, good in 7 and fair in 5. No adverse reaction was observed. The elevation of GPT occurred in 1 patient, but no severe side effects caused by TMS-19-Q were noticed.