

TMS-19-Q・GC 錠に関する臨床的検討

滝井昌英・児玉武利・乙成孝俊

重岡秀信・沓掛 洋・副島 寛

福岡大学医学部第2内科

新しく合成されたマクロライド系抗生物質である TMS-19-Q・GC 錠を気道感染症 10 例に投与した。疾患の内訳は気管支炎 2 例、扁桃炎 4 例、咽頭炎 4 例で、効果判定可能であった 9 例中、著効 4 例、有効 4 例、やや有効 1 例の成績を得た。有効率は 88.9% であった。細菌学的効果では、起炎菌の検出された症例が少なかったが、グラム陽性球菌では、*S. pyogenes* 2 例中 2 例、*S. aureus* 2 例中 1 例で菌消失をみた。

副作用および臨床検査値の異常は認めなかった。

以上の成績より本剤はグラム陽性球菌による気道感染症に有用な薬剤と考えられた。

新しく開発されたマクロライド系抗生物質である TMS-19-Q・GC 錠について、臨床的検討を加えたので報告する。

I. 材料と方法

1. 対象

昭和 57 年 9 月より昭和 58 年 3 月までの 7 か月間に、福岡大学病院第 2 内科において治療した気道感染症患者 10 例を対象とした。

患者の内訳は、男 8 例、女 2 例、年齢は 18 歳より 75 歳で平均 34.3 歳と比較的若年者が多かった。

対象とした疾患の内訳は、慢性気管支炎の急性増悪 1 例、急性気管支炎 1 例、急性扁桃炎 4 例、急性咽頭炎 4 例であった。

2. 投与方法

TMS-19-Q・GC 錠 1 回 200mg を 1 日 3 回、食前に投与した。投与期間は 5 ないし 8 日で、うち 7 日投与例が 7 例と大半を占めており、症例別総投与量は 3,000 mg より 4,800 mg であった。

3. 臨床効果判定

投与開始後 3 日以内に発熱を含め全症状が正常化したものを著効、投薬期間中に全症状が消失したものを有効、同期間中に症状の何らかの改善をみたものをやや有効、症状の改善を全く認めなかったものを無効とした。

II. 成績

1. 臨床効果

総合した成績を Table 1 に示す。

炎症症状の明確でなかった症例 4 を除き、9 例について、臨床効果の判定を行なった。

下気道感染症は 2 例で、症例 1 は慢性気管支炎の急性増悪をみたもので、喀痰より、*H. parainfluenzae* が

10¹⁰CFU/ml 以上、*Aeromonas hydrophila* が 10⁸CFU/ml 検出され、本剤 7 日間の投与により解熱し、白血球数、CRP、胸写所見など検査成績の改善をみたが、自覚症状の改善なく、Minocycline (MINO) への変更で軽快したもので、やや有効であった。症例 2 は喀痰が採取できず、咽喉液より *H. parainfluenzae* が検出されたが、8 日間投薬にて自・他覚症状の消失をみ、臨床的に有効であった。

上気道炎は 7 例で、内訳は扁桃炎 4 例、咽頭炎で 3 例で、いずれも中等症より軽症であった。扁桃炎では *S. pyogenes* が 2 例、*H. influenzae*、*H. parainfluenzae* がそれぞれ 1 例において検出され、*S. pyogenes* の 2 例と *H. parainfluenzae* の 1 例、合計 3 例が著効、*H. influenzae* の 1 例が有効であった。咽頭炎では、起炎菌不明の 1 例が著効で、*S. aureus* の検出された 2 例は有効であった。

総合すると、効果判定可能な 9 例中、著効 4 例、有効 4 例、やや有効 1 例で、有効率は 88.9% であった。

2. 細菌学的効果

菌が検出されなかった症例 9、炎症症状が明らかでなく効果判定不能であった症例 4、治療後菌検索がなされなかった症例 2 および 8 の 4 例を除き、6 例中、治療後菌消失したものは、*S. pyogenes* による扁桃炎の 2 例と *H. parainfluenzae* の検出された扁桃炎の 1 例、*S. aureus* の検出された咽頭炎の 1 例の合計 4 例で、*H. parainfluenzae* が検出された慢性気管支炎 1 例と、*H. influenzae* による扁桃炎の 1 例の合計 2 例で菌存続をみた。

3. 副作用および臨床検査値異常

本剤を投与した 10 例において、副作用と思われる症

Table 1 Clinical results of TMS-19-Q-GC

Case	Sex	Age	Diagnosis	Underlying diseases	Isolated organisms	Dose (mg/day × days)	Effect		Side effect
							Clinical	Bacteriological	
1	T.K. M	75	Exacerbation of chronic bronchitis	Chronic bronchitis	<i>H. parainfluenzae</i> (10 ¹⁰ <) <i>A. hydrophila</i> (10 ⁶)	600 × 7	Fair	Persisted	—
2	T.I. M	56	Acute bronchitis	Chronic alcoholism	<i>H. parainfluenzae</i>	600 × 8	Good	Unestimated	—
3	K.A. M	29	Acute tonsillitis	None	<i>S. pyogenes</i>	600 × 6	Excellent	Eradicated	—
4	Y.Y. M	24	Acute pharyngitis	Empyema	<i>P. aeruginosa</i>	600 × 7	Unestimated	Unestimated	—
5	K.T. M	23	Acute pharyngitis	Mumps	<i>S. aureus</i>	600 × 7	Good	Eradicated	—
6	T.A. F	31	Acute tonsillitis	None	<i>H. influenzae</i>	600 × 7	Good	Persisted	—
7	K.S. M	22	Acute tonsillitis	None	<i>H. parainfluenzae</i>	600 × 7	Excellent	Eradicated	—
8	T.U. M	18	Acute pharyngitis	Chronic tonsillitis	<i>S. aureus</i>	600 × 7	Good	Unestimated	—
9	I.S. M	22	Acute pharyngitis	None	Normal flora	600 × 7	Excellent	Unestimated	—
10	S.H. F	43	Acute tonsillitis	RA	<i>S. pyogenes</i>	600 × 5	Excellent	Eradicated	—

Table 2 Laboratory findings

Case		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Laboratory findings	B	33	40	6	8	15	20	10	2	11	28
	A	27	26	4	4	8	9	15	2	3	60
ESR (mm/hr)	B	3+	+	3+	—	2+	2+	+	2+	2+	4+
	A	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—
CRP	B	93	87	177	70	55	138	100	29	60	113
	A	65	74	77	57	72	56	60	45	76	83
WBC ($\times 10^2$)	B	13.7	15.1	15.0	15.3	17.3	11.7	14.3	18.9	17.9	10.3
	A	13.1	14.0	14.9	15.0	16.2	12.2	14.9	18.0	17.3	12.6
Hb (g/dl)	B	482	512	527	475	504	406	481	595	517	330
	A	466	473	523	448	485	430	503	550	511	433
RBC ($\times 10^4$)	B	15.9			15.2	17.6	21.1	18.2	14.9	16.0	
	A	17.9			21.8	26.2	28.6	27.2	25.9	23.0	22.0
Plt. ($\times 10^4$)	B	0.5	0.6	1.0	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.3
	A	0.3	0.4	0.5	0.6	0.5	0.4	0.4	0.5	0.5	0.2
TB (mg/dl)	B	16	94	16	17	29	15	24	25	25	13
	A	20	37	18	19	19	19	18	25	22	12
GOT (U)	B	10	92	14	12	19	8	20	12	14	9
	A	11	44	15	12	14	10	18	12	19	11
GPT (U)	B	5.1	21.7	7.2	6.2	6.5	4.0	5.0	9.1	3.8	2.9
	A	6.2	16.1	6.1	7.8	5.0	3.9	5.9	8.8		3.9
Al-P (KA)	B	14	16	12	12	20	11	14	22	17	17
	A	11	17	15	12	14	11	14	12	14	16
BUN (mg/dl)	B	1.0	1.4	0.7	1.2	1.3	0.9	1.5	1.2	1.0	0.7
	A	0.9	1.1	1.0	1.2	1.5	0.8	1.0	1.0	1.1	0.7
Cr. (mg/dl)	B	—	+	—	—	—	—	+	+	—	
	A	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Proteinuria	B										
	A										

B: Before treatment.

A: After treatment.

状の出現は認められなかった。

本剤投与前後の末梢血液像、血液生化学検査所見、尿所見についての成績を Table 2 に示す。

症例 2 において、GOT、GPT、Al-P 値が投与前より高値を示していたが、8 日間投与後では三者とも低下傾向を示し、その後の経過よりこの異常値は基礎疾患であるアルコール性肝障害によるものと推定された。本例を含み、10 例全例において、本剤に起因すると考えられる臨床検査値の異常は認められなかった。

III. 考 察

TMS-19-Q は Leucomycin A₅ より合成された新し

いマクロライド系の抗生物質¹⁾で、従来の同系薬剤に比べ、グラム陽性球菌、マイコプラズマなどに対し抗菌力が増強されている²⁾。

今回、腸管吸収の面で改良された TMS-19-Q-GC 錠を気道感染症 10 例に使用したが、効果判定可能であった 9 例中、著効 4 例、有効 4 例、やや有効 1 例の結果を得た。有効以上でみた有効率は 88.9% と高率であった。症例の大部分が上気道感染症であり、若年者が多く、治療を困難とするような基礎疾患を有した症例が少なかったことが高い有効率を得た一因と考えられる。

細菌学的には、検出菌中起炎菌と推定された菌種は少

なかったが, *S. pyogenes* で2例全例, *S. aureus* で2例中1例が本剤治療後消失した。今回の症例には, *S. pneumoniae*, *Mycoplasma* の症例が存在しなかったが, この両者に対しても本剤は良好な抗菌力を有していることが報告²⁾されており, 一般の気道感染症に対して, 十分な治療効果が期待されるものと考ええる。

なお本剤を投与した10例において, 副作用, 臨床検査値の異常は認められず, また肝機能検査の異常症例に対しても安全に使用可能であった。

文 献

- 1) SAKAKIBARA, H.; O. OKEKAWA, T. FUJIWARA, M. OTANI & S. ŌMURA: Acyl derivatives of 16 membered macrolides. I. Synthesis and biological properties of 3'-O-propionylleucomycin A₅ (TMS-19-Q). J. Antibiotics 34: 1001~1010, 1981
- 2) 第31回日本化学療法学会総会, 新薬シンポジウムⅣ。TMS-19-Q, 1983

CLINICAL STUDY ON TMS-19-Q·GC TABLET

MASAHIDE TAKII, TAKETOSHI KODAMA, TAKATOSHI OTONARI
HIDENOBU SHIGEOKA, HIROSHI KUTSUKAKE
and HIROSHI SOEJIMA

The Second Department of Internal Medicine,
Fukuoka University, School of Medicine

Clinical trials on TMS-19-Q, a new synthesized macrolide antibiotic, were carried out with 10 cases of respiratory tract infection, including 2 cases of bronchitis, 4 of tonsillitis and 4 of pharyngitis.

Overall clinical outcomes were excellent in 4 cases, good in 4 cases and fair in 1 case.

No side effect was observed.

This drug was considered as effective and safe for the treatment of respiratory tract infection due to Gram positive cocci, such as *S. pyogenes* and *S. aureus*.