

Temafloxacinの高齢者における臨床的検討

足立 暁・松浦 徹・鈴木幹三・山本俊幸
名古屋市厚生院内科*

Temafloxacinを高齢者感染症9例(下気道感染症8例, 尿路感染症1例)に使用し, その臨床効果と安全性を検討した。その結果, 臨床効果は有効6例, やや有効2例, 無効1例で有効率67%であった。細菌学的には7株中5株(71%)の菌が消失した。副作用は3例(めまい1例, 発熱2例), 臨床検査値異常は2例(GPT上昇1例, GPT上昇および白血球減少1例)にみられたが, 重篤なものはなく, いずれも本剤投与終了後, 無処置にて軽快した。

Key words : temafloxacin, 高齢者, 感染症, 臨床的検討

新しい経口抗菌剤 temafloxacin(TMFX)を高齢者感染症に使用し, その有効性および安全性について検討した。

対象は, 1990年5月から1991年2月までに当科に入院した65歳から92歳までの高齢者9例(平均年齢78.7歳, 男性5例, 女性4例)であり, 患者の体重は32kgから45kg, 平均37.9kgであった。疾患の内訳は下気道感染症8例, 尿路感染症1例であり, 重症度は軽症3例, 中等症6例であった。基礎疾患は全例に認め, 疾患別では正常圧水頭症, 陳旧性肺結核, 脳血管障害後遺症などがみられた(Table 1)。

TMFX 1回150mgを朝・夕後に1日2回経口投与した。投与日数は6日~7日, 平均6.9日, 総投与量は1800mg~2100mg, 平均2067mgであった。なお本剤投与中は, 他の抗菌剤の併用は行わなかった。

臨床効果の判定は, 下記の判定基準に従った。

著効: 薬剤投与3日以内に明らかに解熱し, 1週間以内にCRPを含めた炎症所見が消失したもの。

有効: 1週間以内に解熱したが, CRPを含めた炎症所見の改善が遅れたもの。

やや有効: 解熱傾向は認められるが, 1週間後も完全に37℃以下にならず, CRPを含めた炎症所見の改善が少なかったもの。

無効: 解熱傾向はなく, 薬剤投与を継続しても発熱, その他の所見になんら改善がえられなかったもの。

その結果, 臨床効果は, 下気道感染症では有効5例, やや有効2例, 無効1例, 尿路感染症の1例は有効であった。以上, 高齢者感染症9例におけるTMFXの治療成績は有効6例, やや有効2例, 無効1例で, 有効率は67%であった(Table 1)。

細菌学的効果は, 本剤投与前に(+)以上の菌量で分

離された7株について検討した。全体では, 消失4株, 減少1株, 不変1株, 菌交代1株で, 細菌学的消失率は7株中5株, 71%であった(Table 1)。菌種別では, *Streptococcus pneumoniae* 2株中1株は消失, 1株は不変, *Staphylococcus aureus* 1株は消失, *Klebsiella pneumoniae* 2株は消失, *Escherichia coli* 1株は菌交代, *Pseudomonas aeruginosa* 1株は減少した。本剤投与後に出現した菌は, 腸球菌群1株であった。

臨床的な副作用は3例にみられ, その内訳は, めまい1例(症例2), 薬剤性の発熱2例(症例3, 症例4)であったが, いずれも本剤投与終了後, 速やかに消失した。

臨床検査値異常変動は, 2例にみられた。その内訳はGPT上昇1例(症例1), GPT上昇および白血球減少1例(症例3)であったが, いずれも本剤投与終了後, 無処置で軽快した(Table 2)。

TMFXは, 米国アボット社で開発されたキノロン系合成抗菌剤であり, グラム陽性菌, グラム陰性菌および嫌気性菌に対し幅広い抗菌スペクトルを有する¹⁾。

下気道感染症の起炎菌としては急性では*Haemophilus influenzae*, *S. pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* が²⁾, 慢性では, これらに加えて*P. aeruginosa*が重要である³⁾。一方, 老年者の尿路感染症では, 複雑性尿路感染症が多く, 原因菌として, *E. coli*, *K. pneumoniae*, *Proteus*, *Serratia*, *Enterobacter*などのグラム陰性桿菌が多い⁴⁾。これらの実態を考慮すると, TMFXは, 高齢者の呼吸器感染症および尿路感染症の起炎菌に対し, 優れた抗菌力を発揮すると推察される。

今回, 私どもが対象とした9例は脳血管障害後遺症をはじめとする種々の基礎疾患を有し, ほとんどが寝たきりの状態であり, compromised hostと考えられた。

*〒465 名古屋市名東区勢子坊2-1501

Table 1. Clinical summary of temafloxacin therapy

Case no.	Age (yr)	Sex	BW (kg)	Diagnosis	Underlying disease	Causative organism	Daily dose (mg × times)	Route	Duration (days)	Clinical effect	Side effects
1	74	F	32	RTI	normal-pressure hydrocephalus	<i>S. aureus</i> (+)	150 × 2	p.o.	7	fair	(-)
						normal flora					
2	81	M	37	RTI	OPLL hyperchloremia fracture of femur	<i>S. pneumoniae</i> (+)	150 × 2	p.o.	6	poor	dizziness
						<i>S. pneumoniae</i> (+)					
3	74	F	32	RTI	normal-pressure hydrocephalus	<i>K. pneumoniae</i> (+)	150 × 2	p.o.	7	good	drug fever
						normal flora					
4	85	M	43	RTI	old pulmonary tuberculosis senile dementia	<i>K. pneumoniae</i> (+)	150 × 2	p.o.	7	fair	drug fever
						<i>P. aeruginosa</i> (*)					
						<i>P. aeruginosa</i> (+)					
5	92	M	40	RTI	old pulmonary tuberculosis heart failure	normal flora	150 × 2	p.o.	7	good	(-)
						(-)					
6	86	F	34	RTI	CVD anemia	CNS (a few)	150 × 2	p.o.	7	good	(-)
						not done					
7	70	M	41	RTI	pulmonary emphysema	<i>S. pneumoniae</i> (*)	150 × 2	p.o.	7	good	(-)
						normal flora					
8	65	M	37	RTI	sequela of cerebral palsy leukopenia	(-)	150 × 2	p.o.	7	good	(-)
						normal flora					
9	81	F	45	UTI	osteoporosis leukopenia	<i>E. coli</i> (*)	150 × 2	p.o.	7	good	(-)
						<i>Enterococcus</i> sp. (a few)					

BW: body weight RTI: respiratory tract infection UTI: urinary tract infection
 OPLL: ossification of the posterior longitudinal ligament of the spine
 CVD: cerebral vascular disease CNS: coagulase-negative *Staphylococcus*

Table 2. Laboratory findings before and after temafloxacin therapy

Case no.		RBC ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	Hb (g/dl)	WBC (/mm ³)	Eosino. (%)	Plts. ($\times 10^4/\text{mm}^3$)	GOT (IU)	GPT (IU)	ALP (KA)	BUN (mg/dl)	Creat. (mg/dl)
1	B	353	11.1	3800	4	22.8	30	33	8.2	12.4	0.7
	A	365	11.3	3600	4	20.1	46	53	10.7	12.1	0.7
2	B	419	12.1	9400	3	13.2	13	6	6.2	19.4	1.1
	A	425	12.3	12200	0	28.7	13	7	6.8	18.3	1.0
3	B	356	10.9	4500	5	21.7	21	14	9.5	8.5	0.7
	A	359	10.9	2900	8	17.8	46	42	9.9	11.3	0.7
4	B	375	10.6	7500	2	24.8	12	9	9.5	20.0	1.1
	A	399	10.8	3500	2	24.0	16	9	9.5	18.4	1.1
5	B	431	12.1	8100	0	15.7	20	8	7.1	13.5	1.2
	A	409	11.4	4700	9	27.3	19	8	2.8	16.3	1.1
6	B	269	8.5	7600	6	16.5	26	17	7.3	14.5	0.8
	A	278	9.0	4200	5	19.4	35	26	8.4	17.6	0.9
7	B	459	13.4	10800	1	26.5	17	8	9.8	15.1	1.4
	A	435	12.8	5200	5	24.8	18	13	4.6	20.1	1.5
8	B	334	10.1	1900	0	24.4	15	8	8.4	16.0	0.7
	A	324	9.5	2600	0	31.5	14	6	6.5	23.1	0.7
9	B	378	10.4	5400	3	24.1	33	22	10.2	12.5	1.0
	A	392	10.4	3300	0	29.7	32	18	9.8	16.0	1.1

B: before A: after

疾患の内容は下気道感染症が主体であり、また重症度も全例が中等症以下であったが、この様な背景の患者において、全体で有効率 67%の成績が得られたのは、本剤のグラム陽性球菌ならびにグラム陰性桿菌に対する広範な抗菌スペクトルと優れた抗菌力を反映したものと考えられる。

臨床的な副作用はめまい 1例、発熱 2例であり、また臨床検査値異常は、GPT上昇1例、GPT上昇および白血球減少1例であった。いずれも重篤なものはなく、本剤投与終了後、無処置で軽快したが、今後、本剤の高齢者に対する1回投与量および投与間隔については、更に症例を重ねて検討する必要があると考える。

以上の結果より、TMFXは基礎疾患を有する高齢者の中等症以下の感染症に対して、有用な抗菌剤である

と考えられた。

文 献

- 1) 那須 勝, 熊澤浄一: 第39回日本化学療法学会西日本支部総会, 新薬シンポジウム. Terafloxacin(TA-167), 大分, 1991
- 2) 隆杉正和, 永武 毅, 松本慶蔵: プランハマメラ・カタラーリス, 急性呼吸器感染症. 化学療法の領域 7: 701~711, 1991
- 3) 谷本晋一, 中森祥隆: 老年者感染症の化学療法, 難治性気道感染症. Geriat Med 23: 1499~1505, 1985
- 4) 山本俊幸, 鈴木幹三: 宿主要因と化学療法, 老人. 化学療法の領域 2: 44~49, 1986

Clinical study of terafloxacin in elderly patients

Satoru Adachi, Toru Matsuura, Kanzo Suzuki and Tosiya Yamamoto
Department of Internal Medicine, Nagoya-shi Kosei Geriatric Hospital
2-1501 Sekobo, Meito-ku, Nagoya 465, Japan.

The clinical efficacy and safety of terafloxacin (TMFX) were evaluated in 9 elderly patients (lower respiratory tract infection in 8 and urinary tract infection in 1).

The clinical efficacy rating was "good" in 6, "fair" in 2 and "poor" in 1, yielding an overall efficacy rate of 67%. Five of the 7 strains (71%) were bacteriologically eradicated.

Three cases of side effects were observed (1 case of dizziness and 2 cases of drug fever). Abnormal laboratory findings were detected in 2 patients (1 case of GPT elevation and 1 case of GPT elevation and leukopenia). There were no severe cases of either side effects or abnormal laboratory findings, and the findings resolved after administration had been completed without requiring any particular treatment.