

(様式 3)

G-36 パンコマイシン投与時における腎障害発現予防への取り組み —NSAIDs併用の注意喚起—

○沖元 秀都、初田 真穂、大野 真孝、汐谷 恵、合田 泰志、中谷 宰士
(姫路循環器病センター 薬剤部)

【目的】

MRSA感染症の治療ガイドライン(2017年度改訂版)では、バンコマイシン(VCM)の血中トラフ値濃度が $20\mu\text{g/mL}$ 以上を示す時、また、アミノグリコシド系、アムホテリシンB、造影剤、フロセミド、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)等を併用している患者では、腎毒性の発現に注意が必要であるとの記載がある。当院では、これまでVCM投与患者に治療薬物モニタリング(TDM)を実施し、その適正使用に努めてきたが、VCM投与時にNSAIDsと併用していた症例において、急性腎障害(AKI)の発現が散見された。そこで、感染対策チーム(ICT)が中心となり、主治医にVCM投与患者におけるNSAIDs併用による腎障害発現リスクについての情報を提供するなど、腎障害発現予防への取り組みを行った。今回は、その取り組みによるAKI発現抑制効果について報告する。

【取り組み内容】

2017年9月から、VCMの初回TDMの結果報告時に主治医に対して、口頭又は電子カルテ掲示板等への記入により、NSAIDs併用による腎障害発現リスク上昇の注意喚起を実施した。また、NSAIDsを併用している患者では、アセトアミノフェン等への変更を推奨した。対象となるのは、当院採用薬のNSAIDs(ロキソプロフェン錠、ジクロフェナク錠・坐剤、セレコックス錠、ロピオン注、メチロン注)及び持参薬のNSAIDsとした。

【方法】

2017年9月から2018年3月の期間にVCMのTDMを実施した44例(透析患者を除く)を対象とし、NSAIDs併用の有無およびAKI発現(KDIGO基準)の有無について、電子カルテを用いて後ろ向きに調査を行った。さらに、取り組みによるAKI発現抑制効果を検証するために、取り組み実施以前の2015年4月から2016年3月の期間にVCMが投与された79例(透析患者、VCM投与期間3日未満を除く)のNSAIDs併用率及びAKI発現率を比較検討した。

【結果】

44症例中、NSAIDsが併用されていた症例は10例であり、初回TDM後の情報提供によって、6例がアセトアミノフェンへ変更となった(図1)。AKIは4例で認められたが、NSAIDsを併用していた症例はなかった。

NSAIDs併用率は、取り組み前の52%から23%に減少していた。また、AKI発現率は、取り組み前の18%から9%に減少していた(図2)。

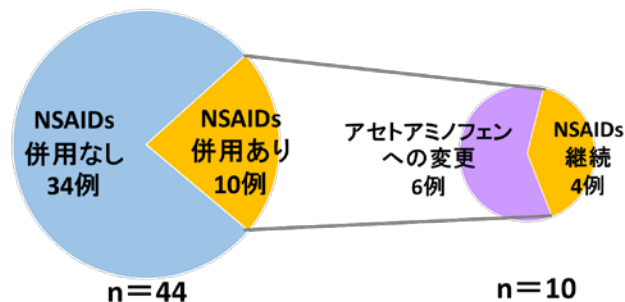


図1 情報提供によるNSAIDsの使用状況変化

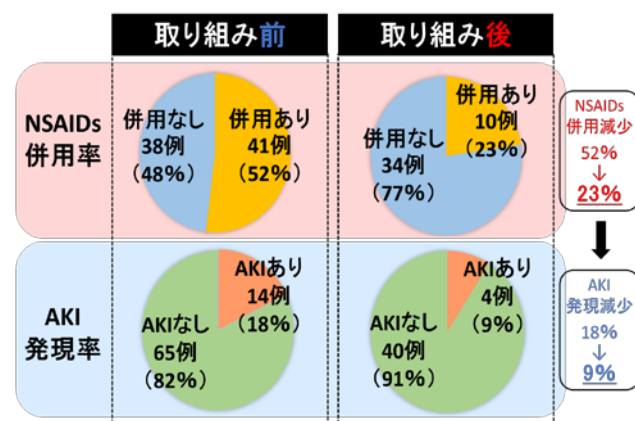


図2 取り組み前後におけるNSAIDs併用率およびAKI発現率

【考察】

取り組み前と比較して、NSAIDs併用症例の60%がアセトアミノフェンに変更されたことや、NSAIDs併用症例が減少(52%→23%)していることから、注意喚起によって、VCMとNSAIDs併用による腎障害発現リスクについて、認識が拡がりつつあると考えられる。また、今回の取り組みによりNSAIDsの併用が減少した結果、AKIの発現が抑制された可能性が示唆された。

VCMのTDMは、安全で有効な薬物療法を行うために重要な薬剤師の業務である。今回は、さらに併用薬を確認し注意喚起を行うことで、VCMによる副作用の軽減に貢献できたと考えられる。今後もTDMを活用するなど適正な薬物療法に関与し、治療効果の向上と副作用の予防に努めていきたい。