

沖縄県における 薬剤耐性菌サーベイランス

Acinetobacter spp.

沖縄協同病院 中央臨床検査室
平敷 義隆

【集計方法】

- 集計期間: 2015年1月～2015年12月
 - 集計条件: 1患者1株として重複は削除。
ただし無菌材料(血液・髄液等)から分離された場合は
そちらを優先とする。
 - カルバペネム系・アミカシン(AMK)・フルオロキノロン系における耐性条件
 - § IPM or MEPM: 16 µg/ml以上
 - § AMK: 32 µg/ml以上
 - § CPMX: 4 µg/ml以上 (LVFXで実施した場合も含む)
- 上記の条件を満たした場合MDRAとする。

【解析項目】

1. *Acinetobacter* spp.の分離状況

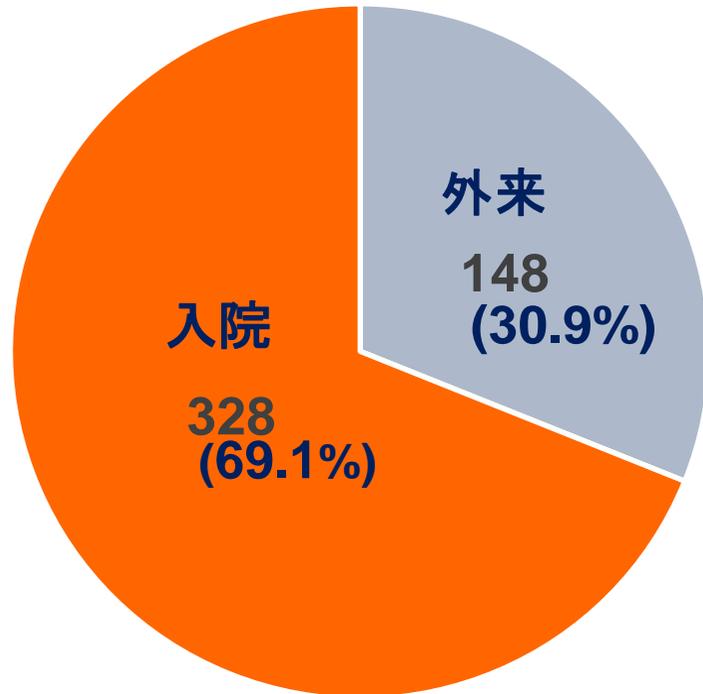
- 入院・外来の割合、材料別、地域別、耐性菌の検出率 etc.

2. 薬剤感受性率 (CLSI M100-S22に準拠)

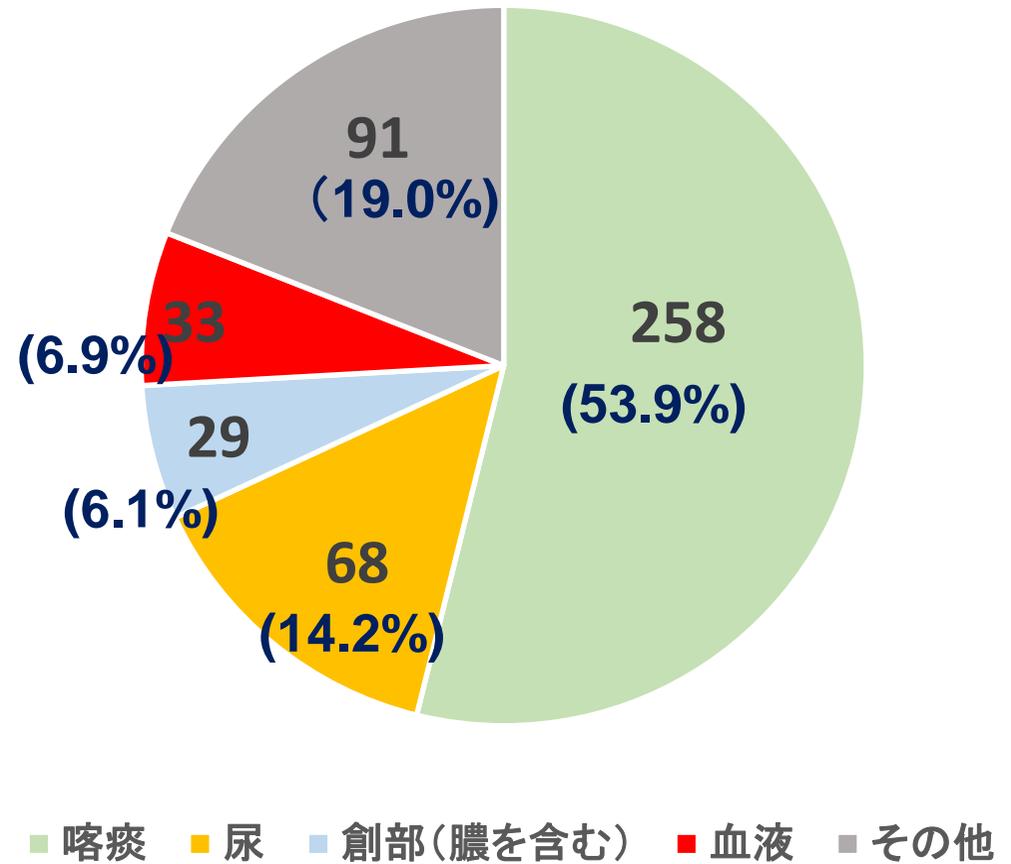
- PIPC・CAZ・CFPM・ABPC/SBT⇒全体
- IPM・MEPM・AMK・CPFX・LVFX⇒全体と地域別
- 血液培養から分離された株⇒全体

1. *Acinetobacter* spp.の分離状況

入院・外来の割合(n=479)

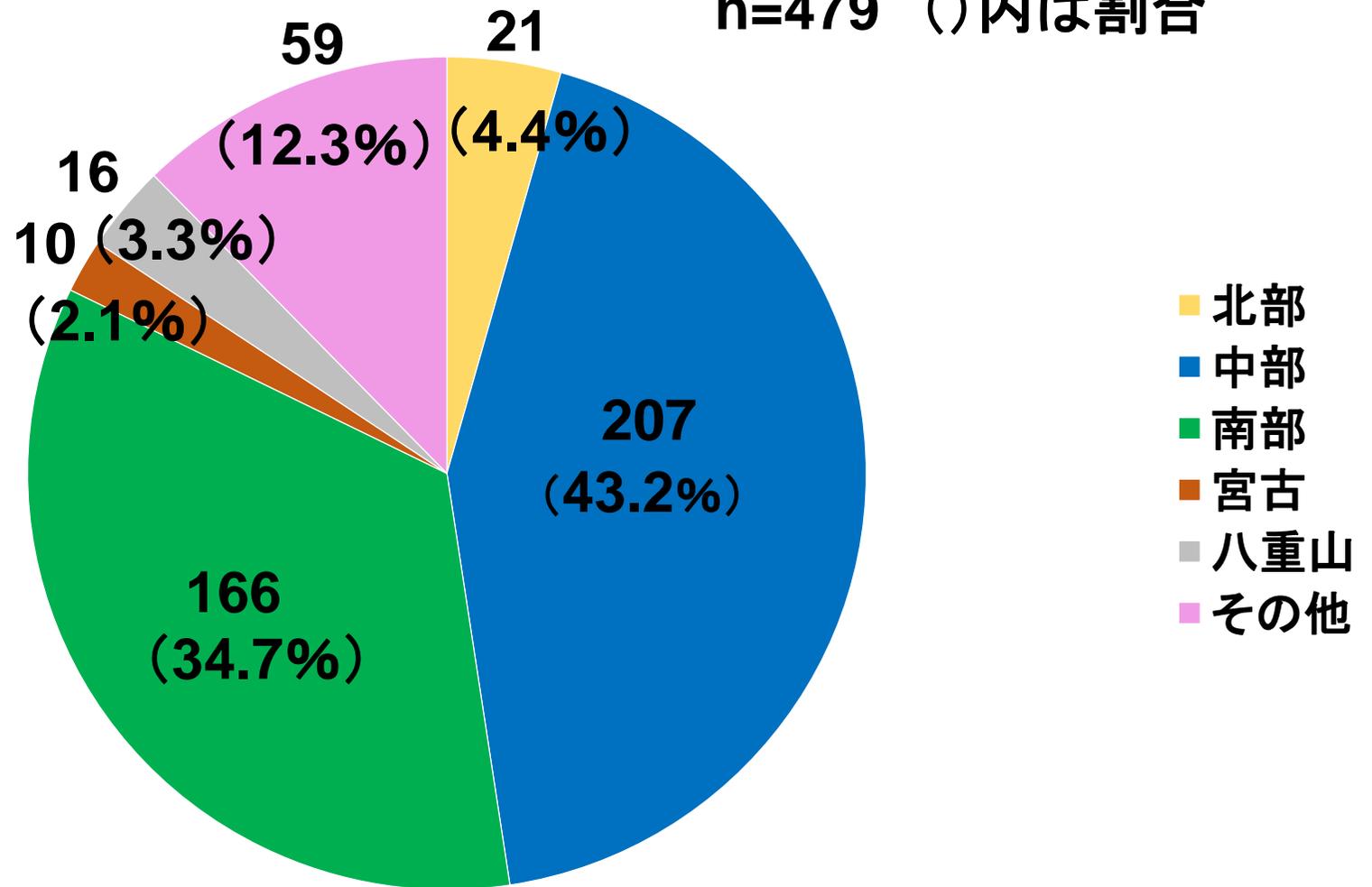


材料別内訳(n=479)

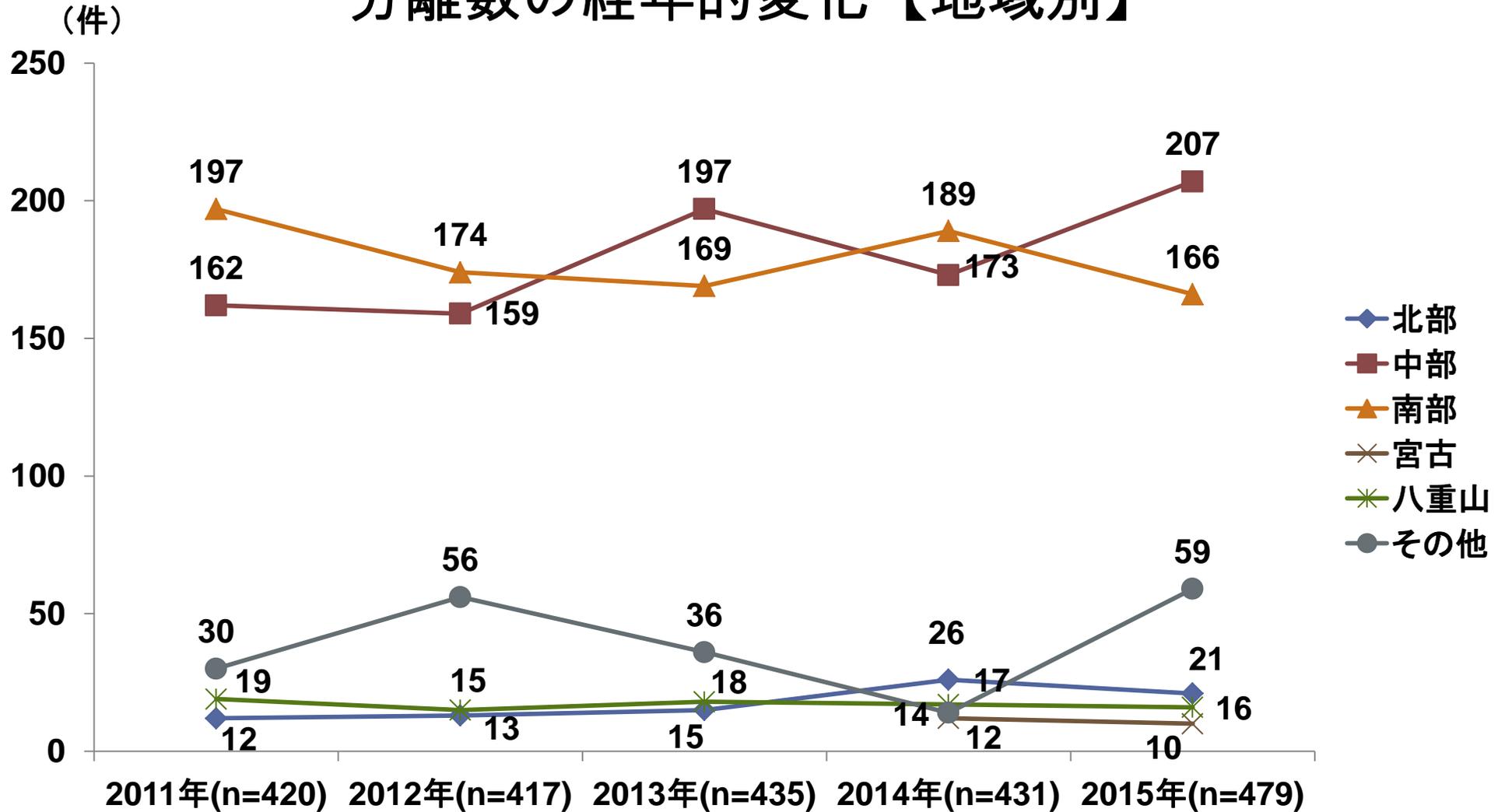


2015年 *Acinetobacter* spp.の分離数【地区別】

n=479 ()内は割合



分離数の経年的変化【地域別】



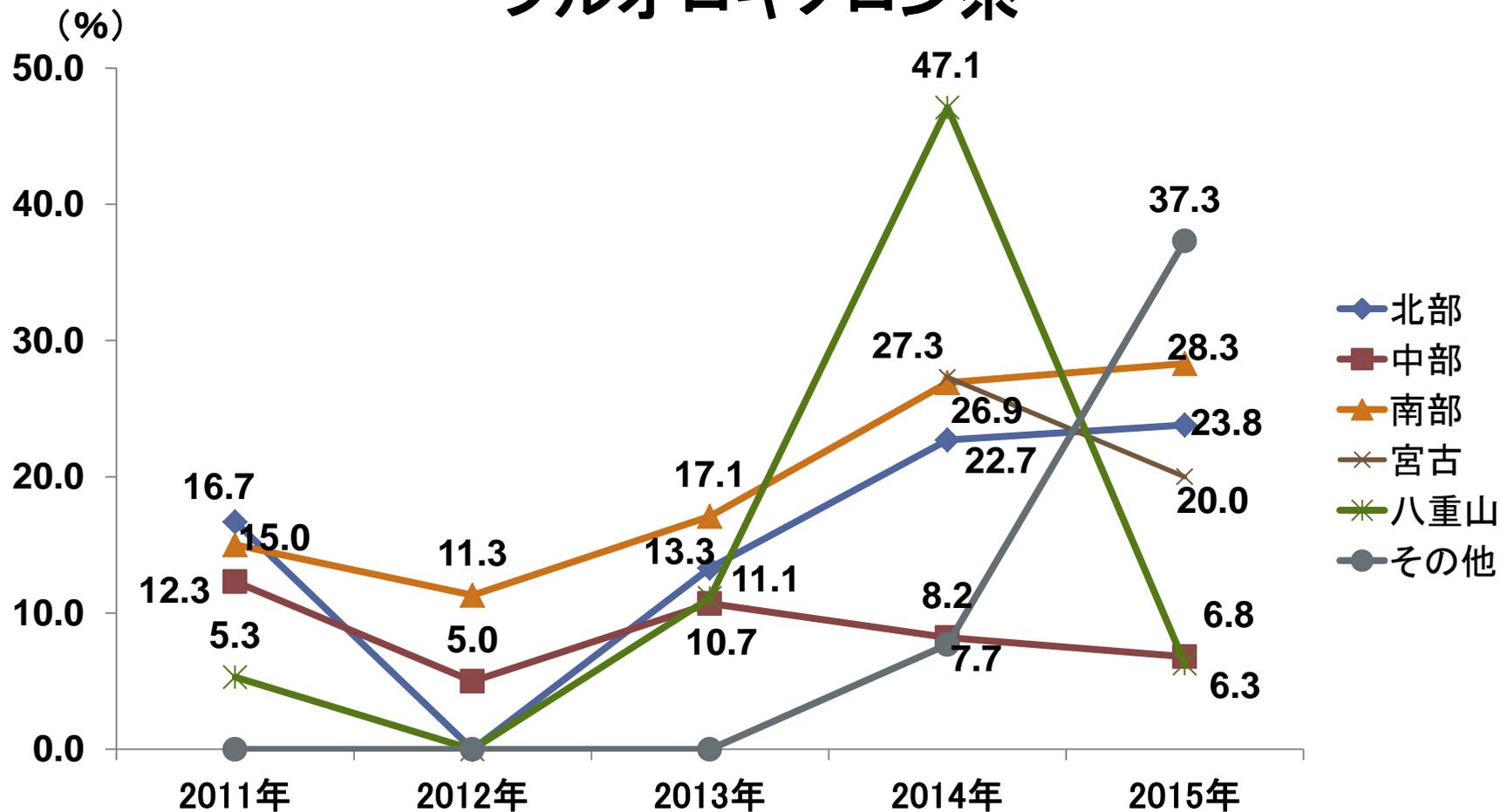
※その他:2011年~2013年、2014年、2015年はそれぞれ違う検査センターからのデータ

2015年 カルバペネム系（IPM or MEPM）・アミカシン（AMK）・フルオロキノロン系（CPFX or LVFX）の耐性菌検出率【施設別】

施設 番号	分離 株数	1剤耐性			2剤耐性			MDRA
		フルオロキノロン系	カルバペネム系 ※ n=8	AMK	キノロン系・AMK	キノロン系・カルバペネム系	カルバペネム系・AMK	
1	35	31.4%	25.0%	0	0	0	0	0
3	47	48.9%	0	0	0	0	0	0
4	36	14.3%	0	0	0	0	0	0
5	87	1.1%	0	0	0	0	0	0
6	36	2.9%	0	2.8%	0	0	0	0
7	16	6.3%	0	0	0	0	0	0
8	21	23.8%	0	0	0	0	0	0
9	30	0	0	0	0	0	0	0
11	47	40.0%	0	0	0	0	0	0
12	55	3.7%	0	0	0	0	0	0
14	10	20.0%	0	0	0	0	0	0
15	59	37.3%	0	0	0	0	0	0
全体	479	19.0%	0.4%	0.2%	0	0	0	0

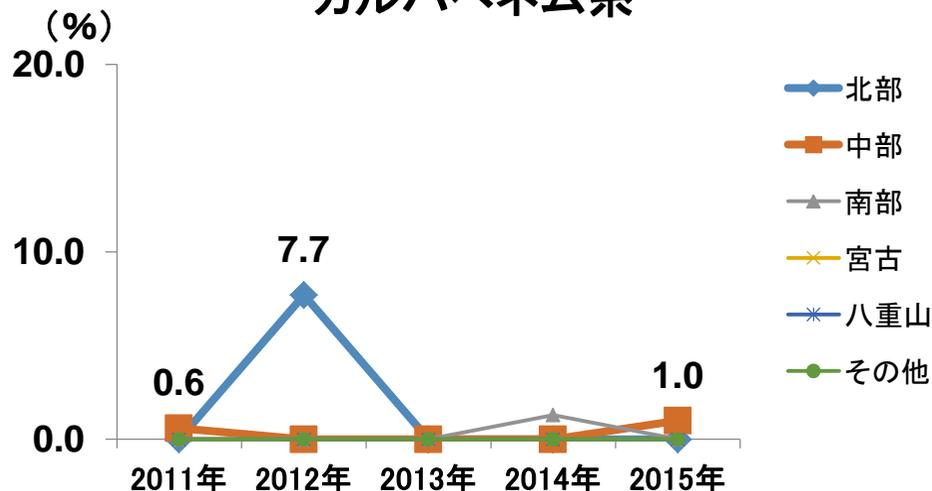
耐性菌検出率の経年変化【地区別】(1)

フルオロキノロン系

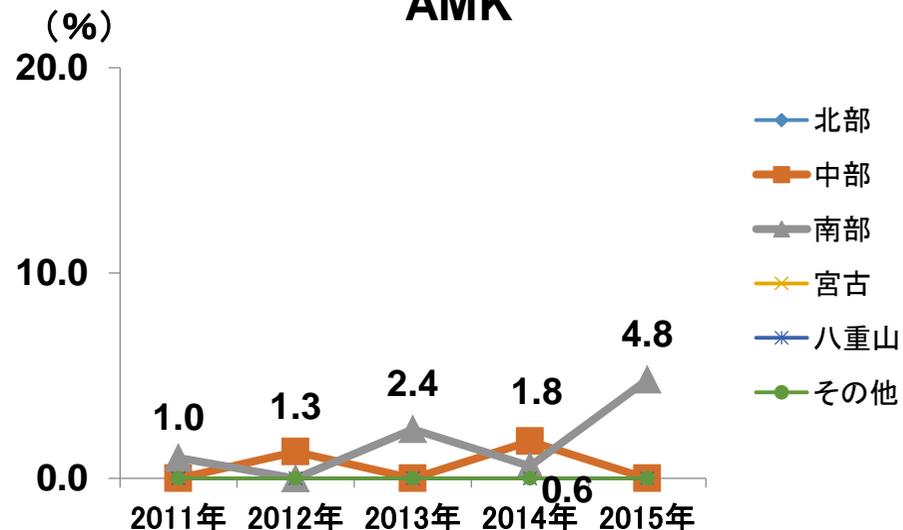


耐性菌検出率の経年変化【地区別】(2)

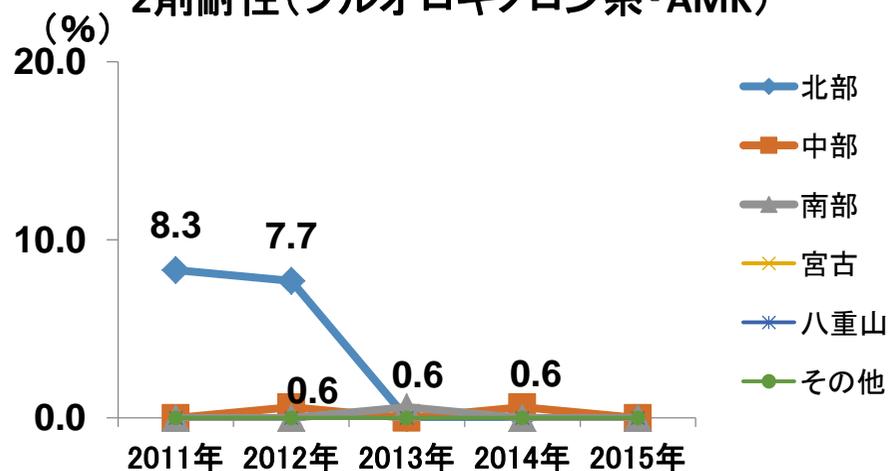
カルバペネム系



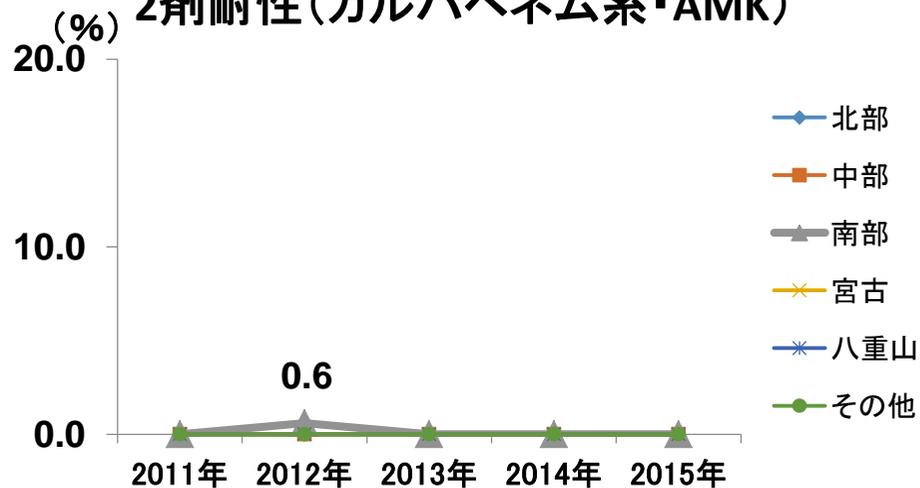
AMK



2剤耐性(フルオロキノロン系・AMK)



2剤耐性(カルバペネム系・AMK)



2剤耐性(フルオロキノロン系・カルバペネム系)・MDRAは過去5年間で検出されず

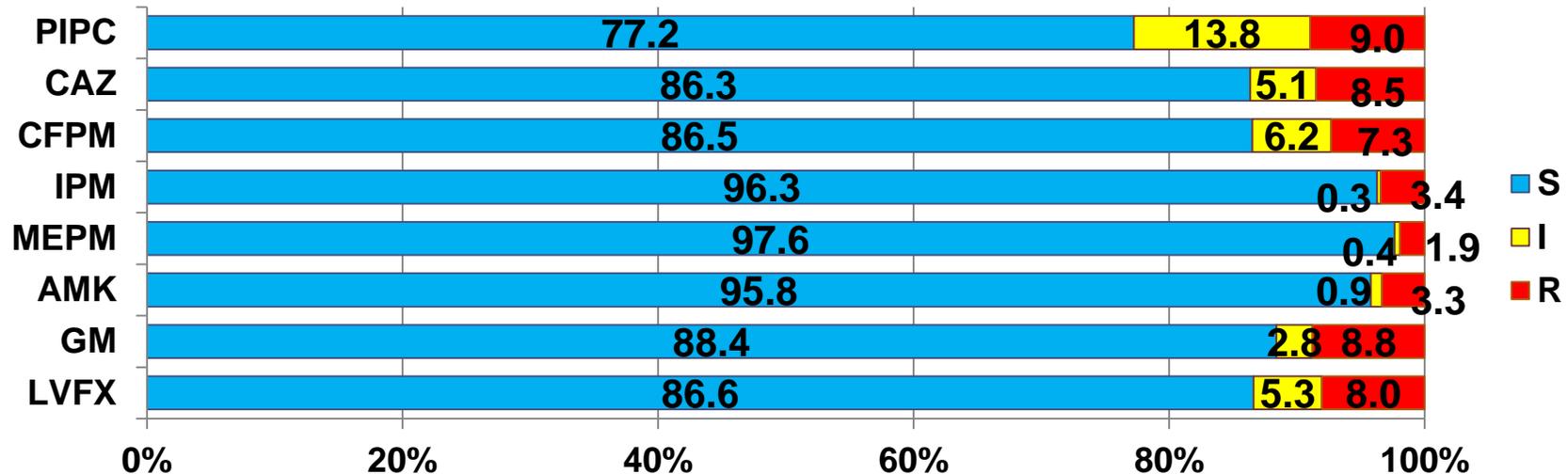
2. 薬剂感受性率

アンチバイオグラム【全体】



アンチバイオグラム【JANIS(全国)】

※2015年1月～9月までのデータ



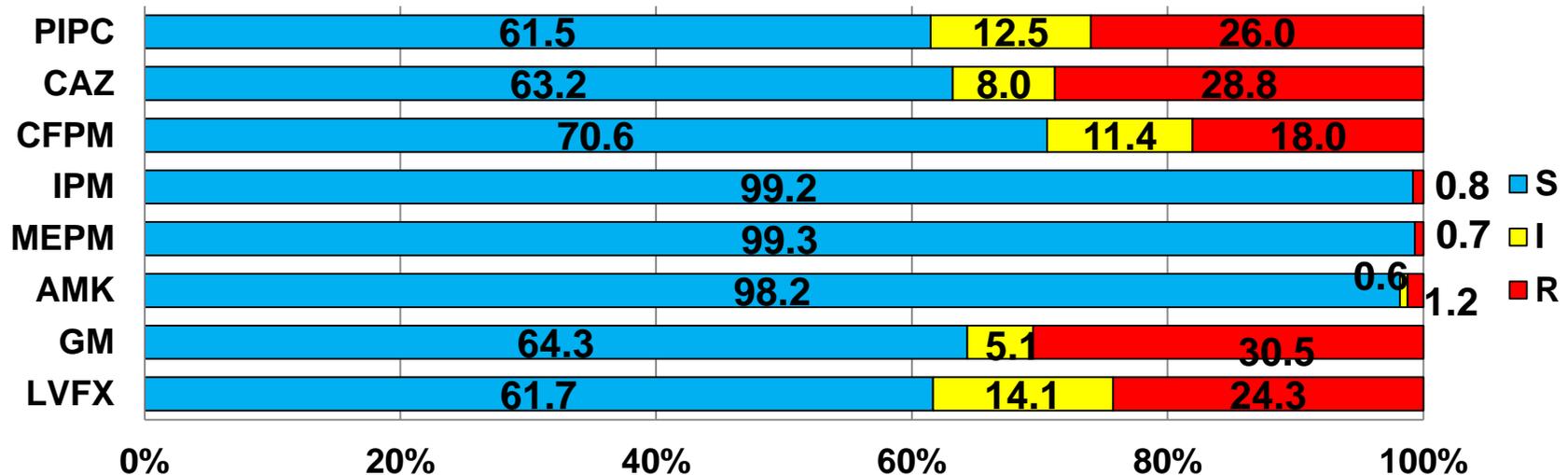
アンチバイオグラム【全体】



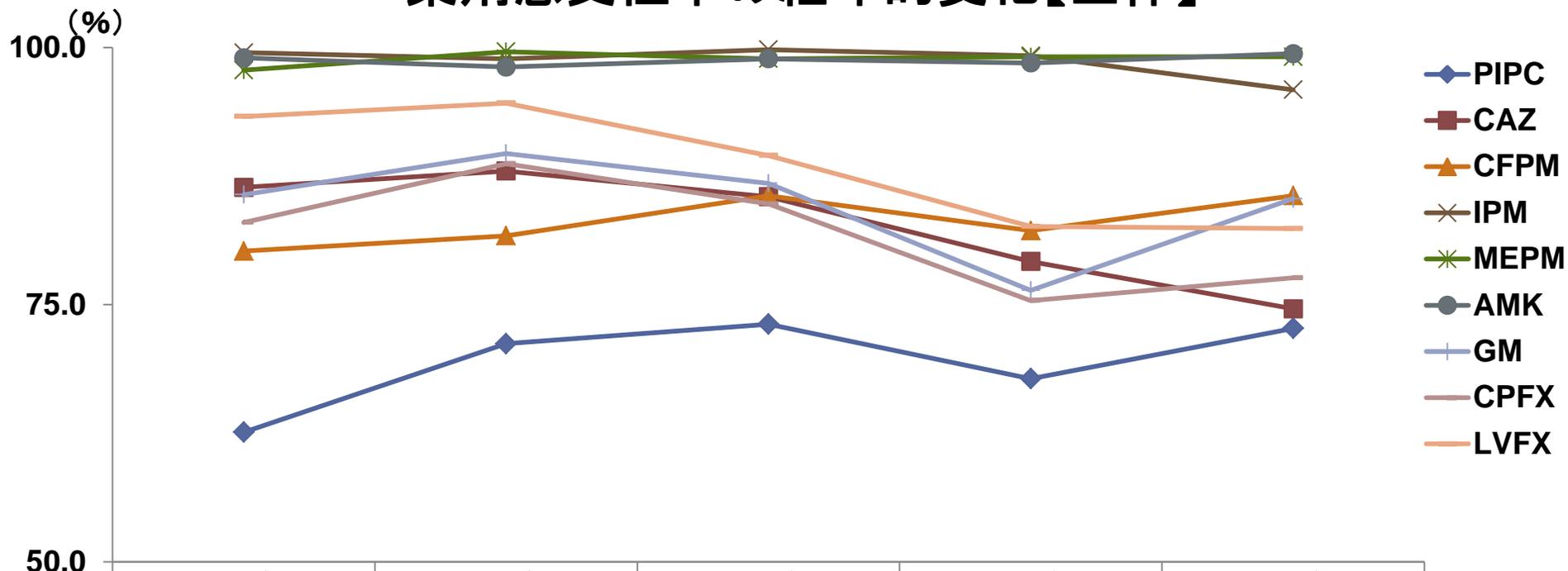
アンチバイオグラム【JANIS(沖縄)】

参加施設: 17施設

※2015年1月~9月までのデータ

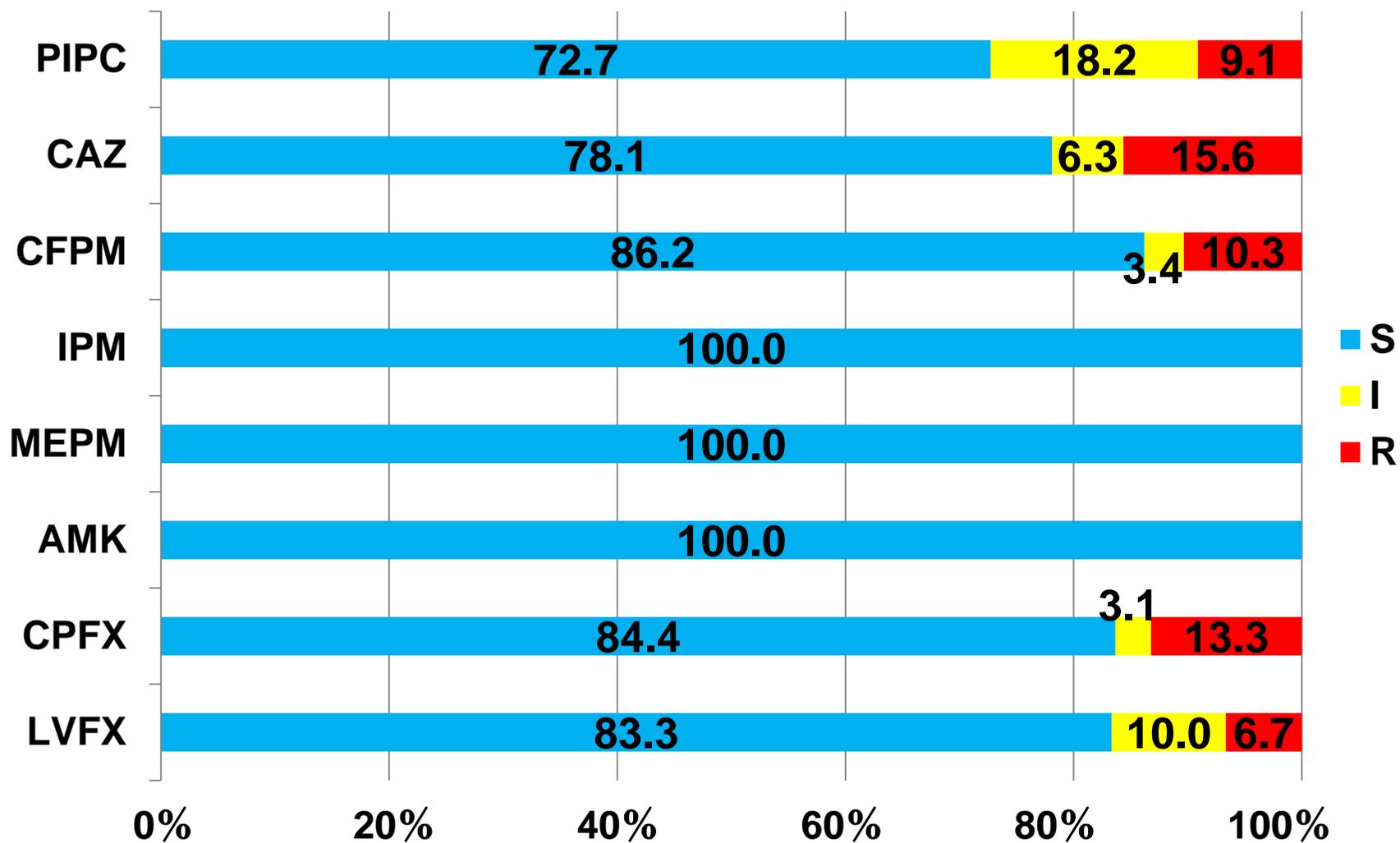


薬剤感受性率の経年的変化【全体】

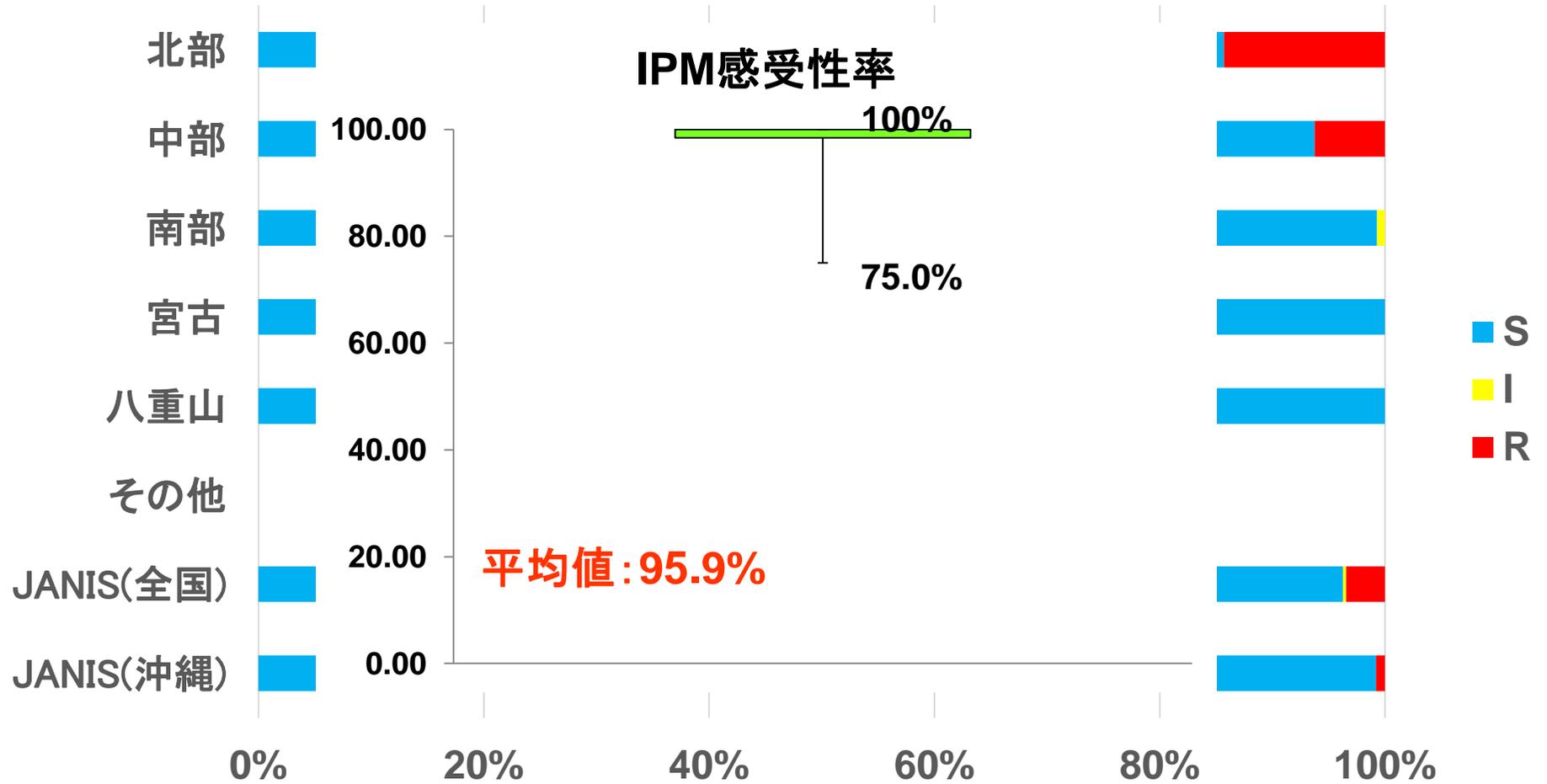


	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
PIPC	62.6	71.2	73.1	67.8	72.7
CAZ	86.4	88.0	85.5	79.2	74.6
CFPM	80.2	81.7	85.6	82.2	85.6
IPM	99.5	98.9	99.8	99.2	95.9
MEPM	97.8	99.6	98.9	99.1	99.1
AMK	99.0	98.1	98.9	98.5	99.4
GM	85.7	89.7	86.8	76.4	85.3
CPFX	83.0	88.7	84.8	75.4	77.6
LVFX	93.3	94.6	89.5	82.6	82.4

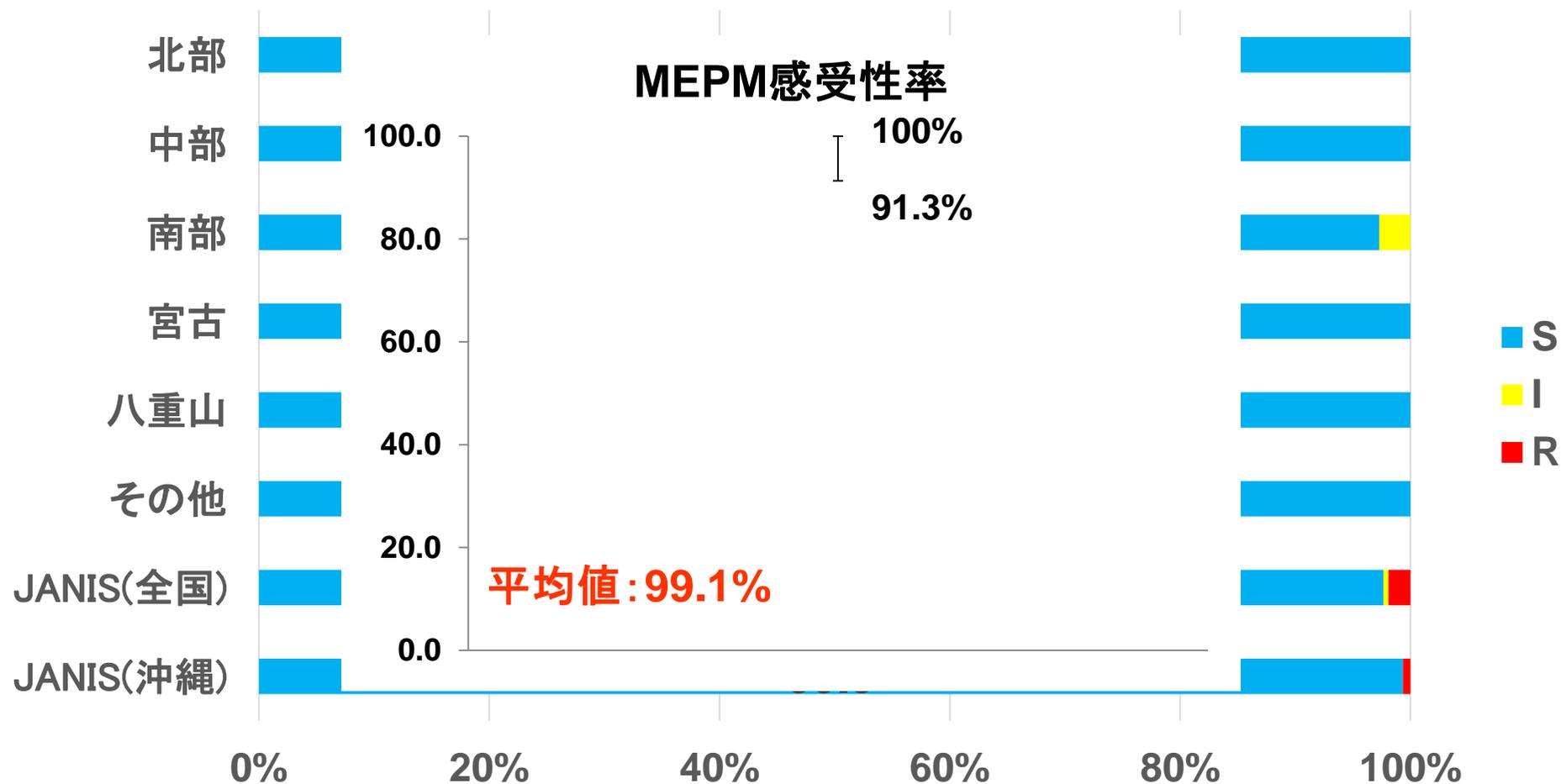
2015年 血液培養分離株のアンチバイオグラム【全体】



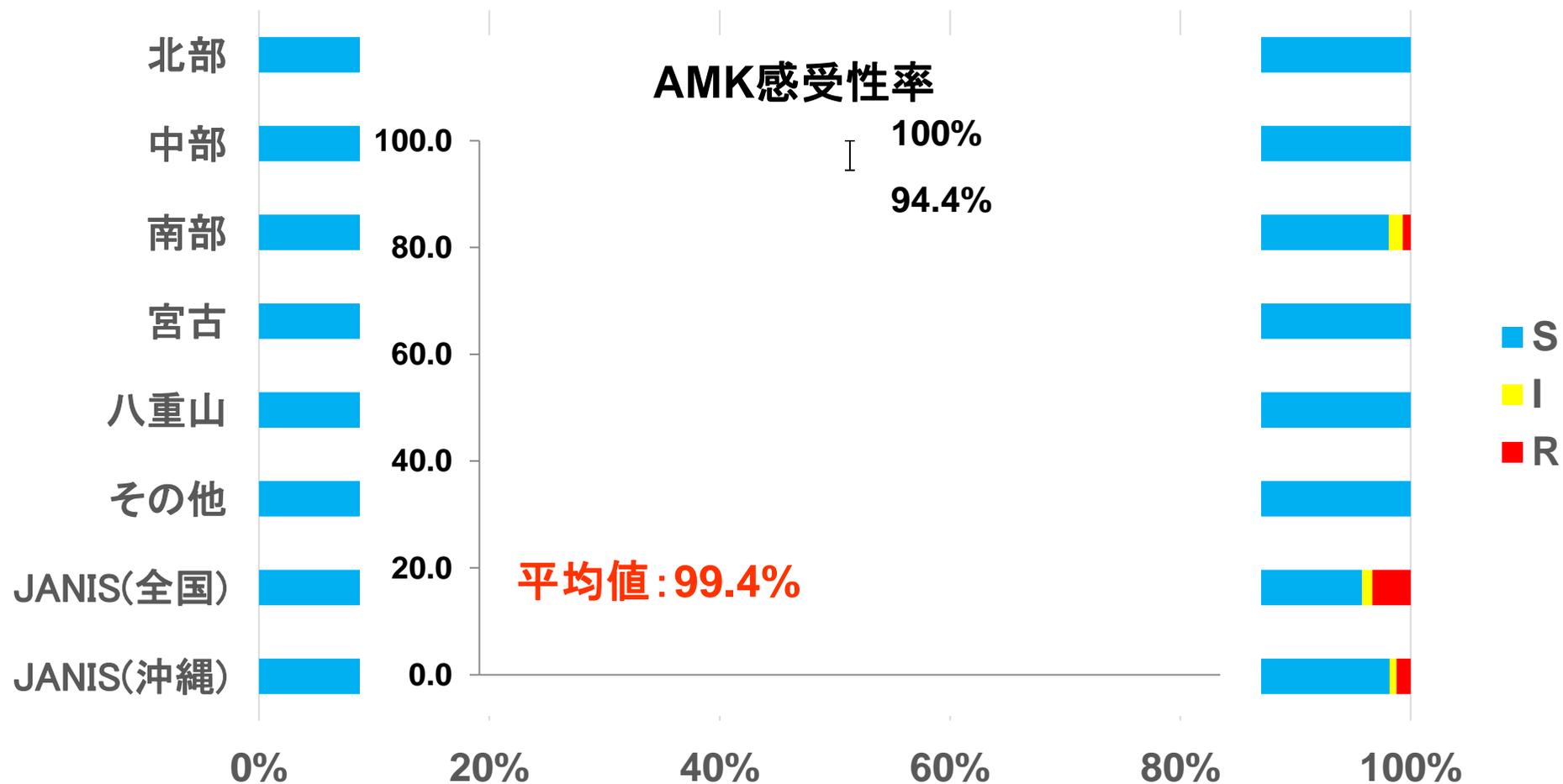
IPM



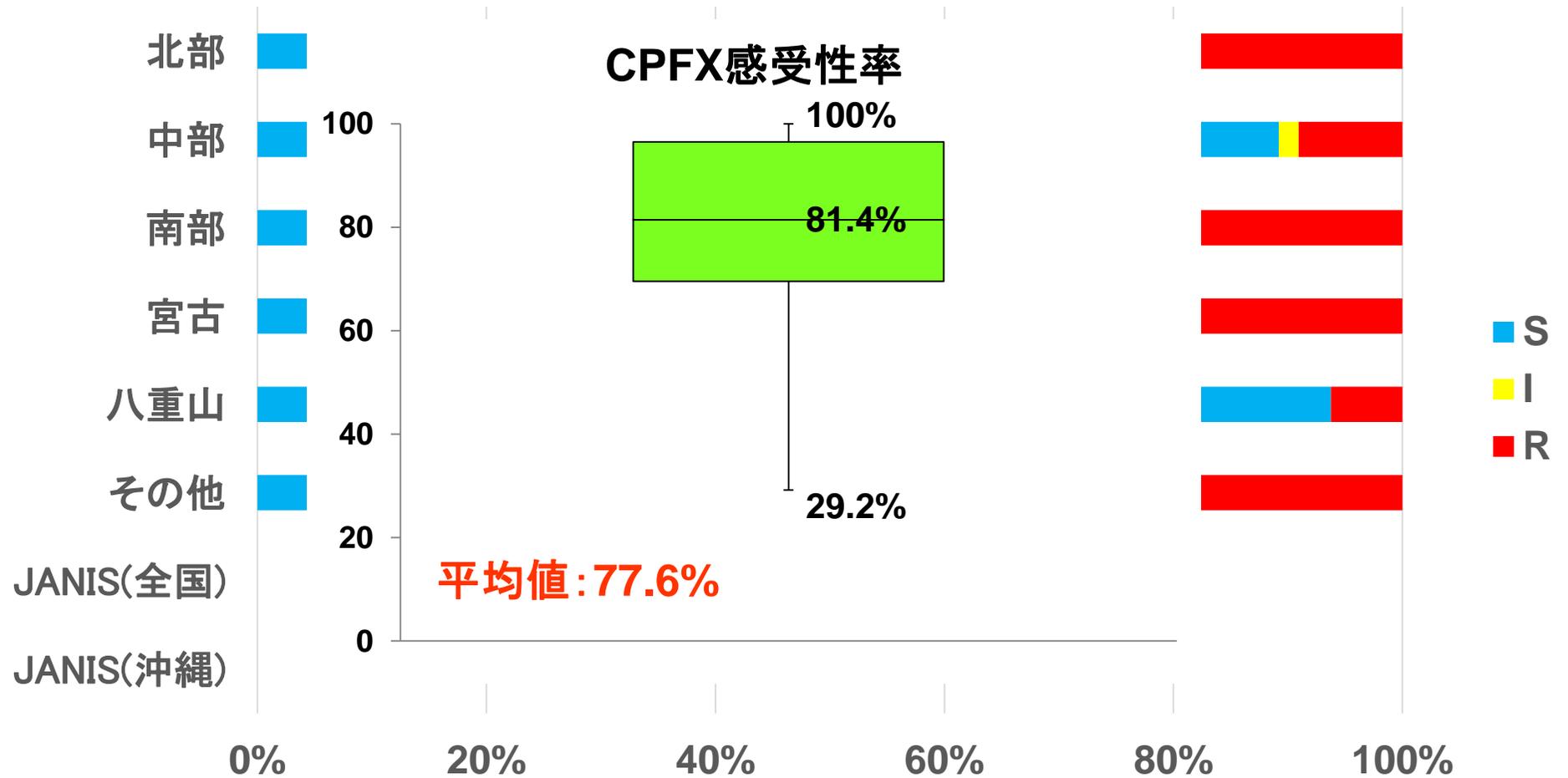
MEPM



AMK

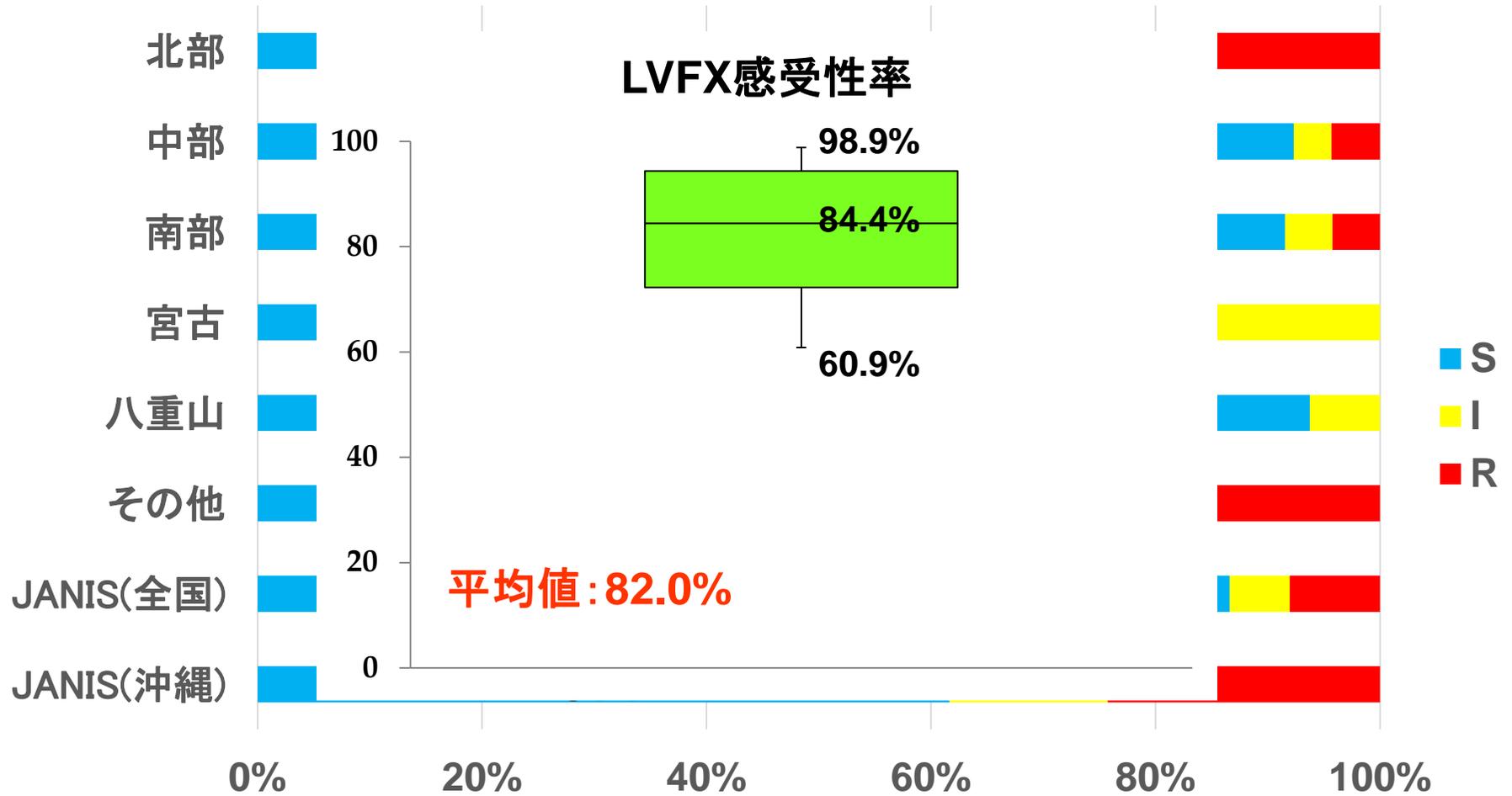


CPFX

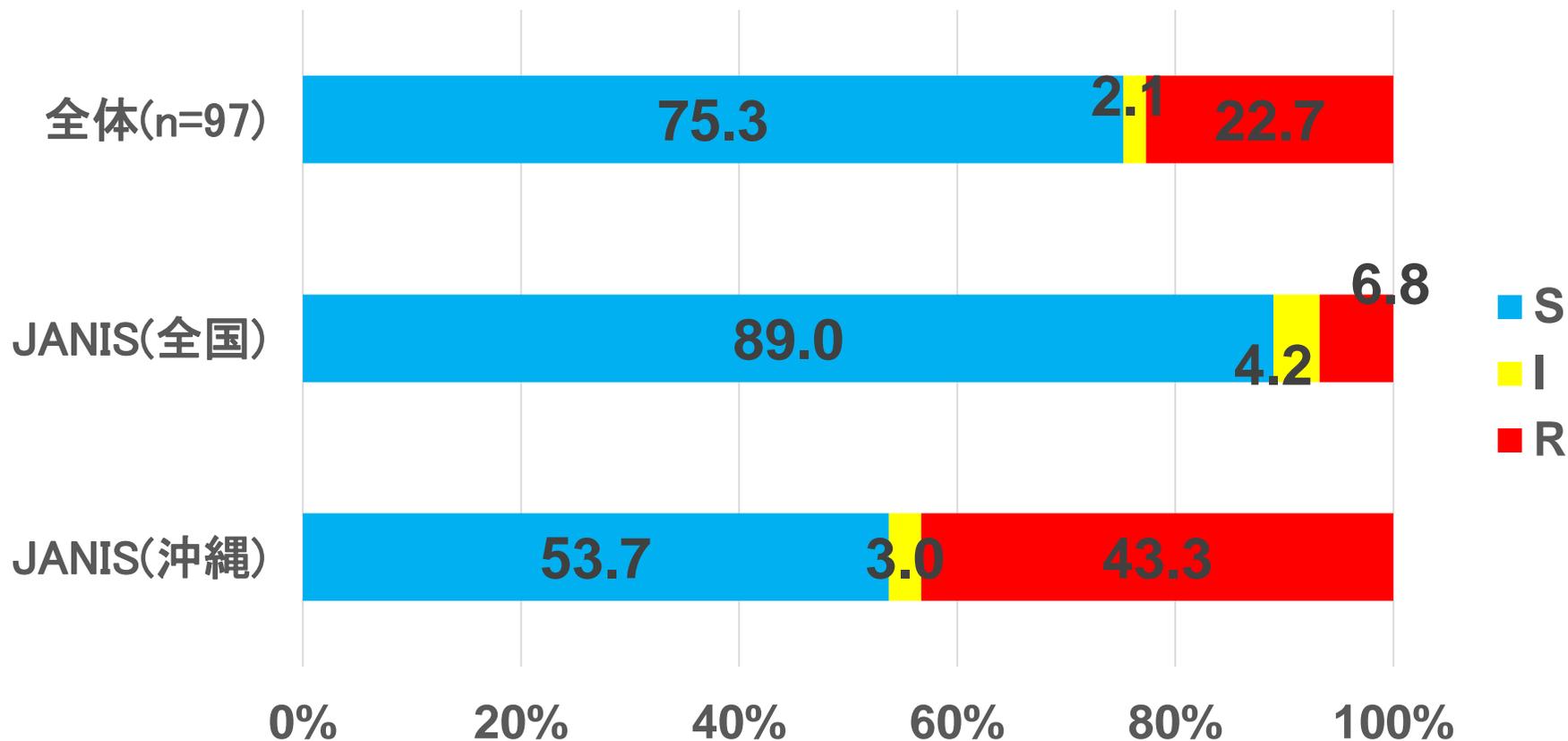


LVFX

LVFX感受性率



ABPC/SBT



沖縄協同病院	琉球大学医学部附属病院	ハートライフ病院	那覇市立病院
47	46	2	2

***Acinetobacter* spp.まとめ(1)**

- ・分離数を地域別にみると、中部地区で増加傾向にある。
- ・カルバペネム系・AMK・フルオロキノロン系の耐性菌検出率において、フルオロキノロン系耐性が一番多く、中には3割を超える施設もみられた。北部地区・南部地区ではフルオロキノロン系耐性検出率が増加傾向であった。
- ・全体の薬剤感受性率は、CAZがJANIS(全国)の報告データと比較しやや感受性率の低下を認めたが、その他の薬剤に関してはほぼ同様の結果となった。
- ・今回よりJANIS(沖縄)の報告データを追加したが、当耐性菌研究会で解析したデータと比較するとカルバペネム系・AMK以外の薬剤で感受性率の低下が認められた。要因として当研究会で収集されていないデータもJANIS(沖縄)には含まれているためだと考えられる。

Acinetobacter spp.まとめ(2)

- ・2015年の地区別での感受性率では、IPMにおいて北部地区で若干感受性率の低下がみられ、フルオロキノロン系では北部地区・南部地区・その他(検査センター)で感受性率の低下がみられ、施設間においてもばらつきが見られた。
- ・ *Acinetobacter* spp.の侵襲性感染症治療の第一選択薬はカルバペネム系抗菌薬と考えられているが、比較的軽症な例では広域セファロスポリン系以外にABPC/SBTも使用可能な場合があるので、治療選択薬の拡大のうえでもABPC/SBTの薬剤感受性結果を臨床へ返すことも時には必要かと考えられる。
- ・血液、髄液などの無菌材料以外の臨床材料(喀痰、尿、皮膚ぬぐいなど)から *Acinetobacter* spp.が分離された場合、臨床的・画像的所見の有無などを検討して、「それを治療対象とするか」を最初に考慮することが大事であり、適正な抗菌薬使用にも繋がる。