

カンジダは皮膚や消化器、泌尿器などに準常在的に存在するが、基礎疾患や医療行為(カテーテルや手術、免疫抑制)などのリスクがある場合に日和見感染症として起こる。

カンジダの真菌における分類

真菌の考え方として酵母 yeast、糸状菌 mold、および二形性真菌 dimorphic fungus がある。酵母は、球状の単細胞または出芽性の真菌のことで Candida はこれに分類されている。

代表的な感染部位

カンジダ症は感染部位によって表在性の皮膚粘膜に起こるものと深在性に起こるものに分けることができる。臨床的には、表在性のもののほうが極めて罹患率が高いが致死的になることはまれであり、深在性のもののほうが重篤になる場合が多く、致死的であり重要である。以下にそれぞれの例を挙げる

表在性：皮膚（おむつ皮膚炎）、口腔・咽頭（鰐口瘡・食道炎）など

深在性：血流感染（血管カテーテル、心内膜炎）、眼球（眼内炎）、髄膜炎など

カンジダの種とそれに対する薬の感受性

	フルコナゾール	イトラコナゾール	ボリコナゾール	フルシトシン	アムホテリシン B	エキノキャンディン
C.albicans	S	S	S	S	S	S
C.tropicalis	S	S	S	S	S	S
C.parapsilosis	S	S	S	S	S	S (to I)
C.lusitaniae	S	S	S	S	S to R	S
C.krusei	R	S-DD or R	S to I	I to R	S to I	S
C.glabrata	S-DD or R	S-DD or R	S to I	S	S to I	S

I：中等度耐性 R：耐性 S：感受性 S-DD：用量/移行性依存の感受性を示す。

薬の感受性によるカンジダの分類を考えると、C.albicans, C.tropicalis, C.parapsilosis, C.lusitaniae はフルコナゾールをはじめ、アゾールへの感受性が大きい。しかし、C.krusei, C.glabrata はアゾールに対する感受性は低く、アムホテリシン B やエキノキャンディンを選択する専門家が多いとされる。しかし、アムホテリシン B に関しては腎毒性を持つため、使用が制限される。

上記より、カンジダ症の治療を行う際、菌の種類が同定できない場合は、広域のカンジダに作用するエキノキャンディン系を選択する。しかし、エキノキャンディン系は薬価が高いこと、点滴投与しなければならないこと、耐性菌の出現を防ぎたい点を考慮すると、検査の結果次第でその菌に対応する薬に変更するべきである。また、過去 3 ヶ月以内にアゾールへの暴露がない場合や、外来治療において、C.krusei と C.glabrata の可能性が極めて低いと考えられるときに、フルコナゾールは用いられる。

《出典》

ハリソン内科学 第3版

レジデントのための感染症マニュアル 第2版 医学書院 青木 眞

抗菌薬の考え方、使い方(Ver.2) 岩田 健太郎 宮入 烈

サンフォード感染症治療ガイド 2010 熱病

IDSA GUIDELINES(Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Intravascular Catheter-Related Infection 2009)