

カンジダ血症におけるスタチン系薬剤について

5A 班：大幡、眞田、福岡

カンジダ血症は院内感染の原因としてよくみられ、死に至ることもある。カンジダ血症に対する抗真菌療法が遅れると、病院の支出が増えたり患者の死亡率が上がったりすることから、治療法の改善は重要である。

これまでに、HMG CoA 還元酵素阻害剤（スタチン）は、炎症性サイトカインの放出を抑制したり、好中球の細胞障害作用を減らしたりする効果があるため細菌性敗血症患者の生存率を上昇させるという報告がいくつかある。また、スタチンは真菌の細胞壁合成を阻害してカンジダの増殖を抑制するという報告がある。このことから、カンジダ血症患者に対するスタチンの効果についての解析は非常に興味深い。そこで、2003年1月から2006年12月にわたるメリーランド大学メディカルセンターにおける後ろ向きコホート研究により、ICUにおけるカンジダ血症患者に対するスタチンの効果を評価した。この研究では、15人のスタチン使用群と30人のスタチン非使用群を比較した。スタチン使用群は、スタチン（simvastatin, atorvastatin, pravastatin）使用中に全身性炎症反応症候群（SIRS）によりカンジダ血症を発症した45歳以上の患者で、これらの患者は抗真菌薬治療中もスタチンを使用し続けた。対照群は、スタチン使用群と同様の背景因子をもち、年齢差が5歳以内のICU患者を選んだ。

興味深いことに、条件付き2変量ロジスティック解析において、スタチン使用者と非使用者の死亡率に対するオッズ比は0.09（ $p = 0.03$ ）と統計学的な有意差があった。APACHE II スコア（ICU入室患者の重症度評価の指標）を含めた条件付き多変量ロジスティック回帰解析においては、スタチン使用の有無による死亡率のオッズ比は、0.22（ $p = 0.21$ ）であったが有意差は見られなかった。

この研究の問題点は、①本研究はひとつの施設を対象にした小規模のコホート研究であること、②スタチンの使用条件を統一していないこと、③背景因子によるバイアスを除外できていないこと、があげられる。したがって、今後より大規模な研究を行うことで、スタチンが有効であることを証明できるかもしれないと考えられる。

参考文献

Forrest GN, Kopack AM, Perencevich EN: Statins in candidemia: clinical outcomes from a matched cohort study. *BMC Infect Dis.* 2010, 10:152.