

### 【概要】

アズトレオナム（アザクタム®）はモノバクタム系抗菌薬で、ペニシリンやセフェム同様に、グラム陰性桿菌のペニシリン結合タンパク PBP3 のみに結合し、殺菌的に作用する。細胞壁の合成の阻害という点ではβラクタム系抗生物質として分類できる。

### 【作用・効果】

アズトレオナムの特徴として、グラム陽性菌や嫌気性菌には抗菌力を持たず、Pseudomonas aeruginosa を含むグラム陰性桿菌にのみ、効果を発揮する。抗菌スペクトラムとしてはアミノグリコシドと同様であるが、腎毒性がないため使用しやすいのが利点である。また、βラクタム系抗生物質でありながら、他のβラクタム系抗生物質との交差アレルギーがないため、ペニシリンやセフェム系抗生物質にアレルギーを持つ患者にも使用可能なことも魅力である。（ただ、セフトジジムとの交差反応は報告があり、起こりうるため注意が必要である。）しかし、ESBL 産生株（Klebsiella、E.coli など）には無効であるため、本耐性のグラム陰性桿菌が多い施設ではエンピリカルには使用しにくいと考えられる。さらに、グラム陰性桿菌にしか作用しない性質より、原因不明の敗血症などに対するエンピリカルな治療にも使用するのは危険であり、クリンダマイシンなどのグラム陽性菌や嫌気性菌活性のある抗菌薬との併用が重要となる。早期に耐性を認めることが多いため乱用を避け、アレルギー等の問題によって代替薬がないときのみ使用するのがよいと考えられる。

一般的にアズトレオナムは髄液に対する移行性は悪く、健常人における中枢への分布は 1%に満たない。しかし、髄膜炎が起こっている環境下では、中枢への分布の割合は 8%~40%に上昇するとされている。これは、ペニシリンやセフェム系抗生物質に対してアレルギーをもつ患者の、グラム陰性桿菌による髄膜炎治療に対して重要な意味をなすといえる。

### 【用量】

静注では、1.0~2.0g を 8-12 時間で行うのが望ましいとされる。また、筋注も可能で、その場合は 1.0g を 8-12 時間で行うのがよい。また、腎機能の障害がある患者に対しては、Ccr が 10-30ml/min の患者に対しては、常用量の半分を使用し、Ccr が 10ml/min 未満の患者に対しては常用量の 4分の1を使用する（投与時間は同様）。

### 【副作用】

重要なものに（1-10%の割合で起こりうる）皮疹・下痢・嘔気・嘔吐・静脈血栓症・注射箇所の痛み、が存在する。その他副作用も多く存在するが、1%未満の割合で起こるため割愛とした。

### 《参考文献》

UpToDate:Aztreonam Drug information

レジデントのための感染症治療マニュアル 第2版 青木眞

抗菌薬の考え方、使い方 (Ver.2) 岩田健太郎 宮入烈

そこが知りたい！感染症一刀両断！ 古川恵一