

インフォメーション

登録衛生検査所 臨床 宮崎
TEL0985-52-6688 FAX0985-52-8093

一般細菌薬剤感受性検査 MIC セット

「耐性菌情報コメント」に関するお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、有難く厚く御礼申し上げます。

さて、弊社、一般細菌薬剤感受性検査 MIC セット(微量液体希釈法)は、耐性菌を検出した場合、「耐性薬剤情報コメント」を検査報告書に表示しておりますが、今回、新たに【フルオロキノロン耐性大腸菌】を追加致しました。

是非、ご利用、ご用命頂きますようご案内申し上げます。

謹 白

記

● 新規報告検査項目：

■ 一般細菌薬剤感受性検査 耐性菌情報コメント

◆ 追加報告開始期日：実施中

◆ 報告内容：【フルオロキノロン耐性大腸菌】情報

フルオロキノロン (NFLX、OFLX、LVFX、LFLX、GFLX、GPFX) の何れかがに対して耐性を示す腸内細菌科細菌

◆ 検査概要：

検査項目名	一般細菌薬剤感受性検査
検査材料	各種臨床材料（血液は、血液培養ボトル）
保存方法	冷蔵（血液培養、髄液、淋菌、トリコモナスの場合は常温）
検査方法	微量液体希釈法
基準値	S・I・R及びブレイクポイントMIC値を同時表示
実施料	1菌種 170点 2菌種 220点 3菌種以上 280点
判断料	微生物学的検査判断料 150点
備考	<ul style="list-style-type: none">ご依頼の際は、一般細菌MICセットにチェック下さい。ご希望の薬剤を検査することが可能です。その際は登録が必要となりますので、薬剤一覧表をご参照下さい。病院セットに付きましても、耐性菌コメント情報を表示致します。

■ 耐性菌情報コメント一覧

平成 27 年 7 月 1 日（水）実施分よりフルオロキノロン耐性大腸菌を耐性菌情報コメントと致しまして新規追加報告させていただきます。

耐性菌名		耐性菌情報コメント
ペニシリン耐性肺炎球菌 ※ (髄膜炎以外の基準)		PISP (ペニシリン中等度耐性肺炎球菌 : PCG 4) を認めます PRSP (ペニシリン高度耐性肺炎球菌 : PCG ≥ 8) を認めます
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌		MRSAを認めます (MIPIC ≥ 4)
VCM耐性黄色ブドウ球菌		バンコマイシンに対し、中等度耐性を示すMRSAを認めます バンコマイシンに対し、高度耐性を示すMRSAを認めます
VCM耐性腸球菌		バンコマイシンに対し、中等度耐性を示す腸球菌を認めます バンコマイシンに対し、高度耐性を示す腸球菌を認めます
多剤耐性緑膿菌 (1)		多剤耐性緑膿菌を認めます (IPM ≥ 16 、AMK ≥ 32 、CPFX ≥ 4)
カルバペネム耐性緑膿菌		カルバペネム耐性緑膿菌を認めます (IPM ≥ 16)
多剤耐性アシネトバクター		多剤耐性アシネトバクターを認めます (IPM ≥ 16 、AMK ≥ 32 、CPFX ≥ 4)
多剤耐性腸内細菌		多剤耐性腸内細菌を認めます
フルオロキノロン耐性大腸菌		フルオロキノロン耐性大腸菌を認めます
カルバペネム耐性腸内細菌		カルバペネム耐性腸内細菌を認めます (IPM ≥ 2 、CMZ ≥ 64) を認めます カルバペネム耐性腸内細菌 (MEPM ≥ 2) を認めます。
第三世代 セファロスポリン耐性	大腸菌	第三世代セファロスポリンCAZ耐性大腸菌を認めます
	肺炎桿菌	第三世代セファロスポリンCAZ耐性肺炎桿菌を認めます
ESBL産生菌 (2)	大腸菌	ESBL (基質拡張型 β -ラクタマーゼ) 産生大腸菌を認めます
	肺炎桿菌	ESBL (基質拡張型 β -ラクタマーゼ) 産生肺炎桿菌を認めます
	クレブシエラ・林シカ	ESBL (基質拡張型 β -ラクタマーゼ) 産生クレブシエラを認めます
	プロテウス	ESBL (基質拡張型 β -ラクタマーゼ) 産生プロテウスを認めます
メタロ β ラクタマーゼ産生菌 (4)	緑膿菌	メタロ β -ラクタマーゼ産生緑膿菌を認めます
	セラチア	メタロ β -ラクタマーゼ産生セラチアを認めます
	アシネトバクター・バウマニ	メタロ β -ラクタマーゼ産生アシネトバクターを認めます
	大腸菌	メタロ β -ラクタマーゼ産生大腸菌を認めます
	肺炎桿菌	メタロ β -ラクタマーゼ産生肺炎桿菌を認めます
	クレブシエラ・林シカ	メタロ β -ラクタマーゼ産生クレブシエラを認めます
	プロテウス	メタロ β -ラクタマーゼ産生プロテウスを認めます

※CLSI M100-S19 の基準を採用しています。

■ フルオロキノロン耐性大腸菌

近年、本邦ではキノロン耐性大腸菌による単純性膀胱炎患者が増加しており、現在では5~10%程度と考えられます。単純性膀胱炎治療の第一選択薬としてキノロン系3日間投与が推奨されていることから、今後増加傾向を示すのであれば大きな問題となると思われます。

キノロン耐性大腸菌に有効な経口薬としては、その感受性からホスホマイシン、ファロペネム、セフェム系薬が上げられます。しかしながら、大腸菌以外の菌種に対する抗菌力や組織移行性を考えると第一選択薬としてはキノロンが優れている疾患も多く、他薬剤選択には注意が必要です。管等に保菌されることも多い。