

抗生物質に起因する大腸炎と下痢の治療と予防

Treatment and Prevention of Antimicrobial Agent-Induced Colitis and Diarrhea: W. L. George, R. D. Rolfe, S. M. Finegold (Gastroenterology 79: 366~372, 1980)

最近の研究では、*Clostridium difficile* が抗生物質による偽膜性大腸炎の全例と、偽膜をつくらない抗生物質による下痢の約1/5の例での原因として扱われている。抗生物質と関連のない偽膜性大腸炎や下痢も、しばしば *C. difficile* によって起こるとされてきた。*C. difficile* による下痢の治療で最も広く研究されているのが Vancomycin である。消化管からの吸収はわずかである。100例以上が Vancomycin で治療が成功している、1日量0.2~2.0gを7~14日間投与する。通常1~2日以内に解熱し、下痢が改善される。ほとん

どの例が1~14日で治癒する。ときに治療後4~28日で再燃することがあり、14%に再発をみたとの報告がある。欠点は、高価で、味が悪く、多くの国では手に入らないことである。Metronidazole も効があり、1日1.2~1.5gを経口で7~15日間投与する。比較的安価である。最近、経口の Bacitracin による治療が報告された。外科的治療は、かつて結腸切除が行われたことがあるが、Vancomycin の出現で切除手術は不要となった。

次に *C. difficile* に対する治療原則を述べる。まず軽~中等症に対して；④思い当たる抗生剤を中止する。①コレステイラミン4gを6時間毎に投与する。⑤反応が48~72時間で起こらねば、コレステイラミンをやめて、Vancomycin を0.125~0.5gを6時間毎経口で7~14日間投与する。重症例に対して；④できるなら抗生剤をやめるか、下痢を起

こさないクロマイなどの薬剤を用いる。⑥ Vancomycin は0.125~0.5gを6時間毎経口で7~14日間投与する。⑦非経口的に水分や電解質を補給する。ただし、Vancomycin を使用する限り再燃の可能性を考えて継続的に培養検査を行う必要がある。Bacitracin や Metronidazole は将来の研究成果を待つべきであろう。抗蠕動剤は禁忌であり、ステロイドの効果も疑問である。

予防は、抗生物質の注意深い使用で多くの場合可能である。更には、*C. difficile* を保持する患者を隔離することである。院内感染予防のために、内視鏡器具の強力な消毒が必要であろう。今後 *C. difficile* による大腸炎の詳細な疫学的研究が必要である。

(愛知県がんセンター第1内科

小林世美 抄)