

研究名

腎機能低下例におけるバンコマイシンの AUC 評価とトラフ値評価の安全性に関する比較検討

1. 研究の対象

令和 3 年 4 月から令和 5 年 3 月までにバンコマイシンが投与された患者を対象とした。(予定)

2. 研究目的・方法

令和 4 年 2 月に抗菌薬 TDM 臨床実践ガイドライン 2022 が公表され、AUC400~600($\mu\text{g}\cdot\text{h/mL}$)を指標とした投与設計が推奨された。VCM における practicalAUC-guidedTDM(PAT)等の日本人での母集団解析を用いたソフトウェアの使用が勧められている。トラフ値 1 ポイント採血より、トラフ値とピーク値の 2 ポイント採血の方が正確に AUC は算出されるため、重症/複雑性感染症、腎機能低下例等では 2 ポイント採血による AUC 評価を行うことが推奨され、非複雑性感染症ではトラフ値 1 ポイント採血でも許容された。腎機能障害があり 1 日 1 回投与例においては 1 ポイント採血では精度が低下するため、2 ポイント採血が必要とされている。トラフ値 1 ポイント採血のみで許容されるのであれば、患者や医療従事者の負担、試薬コストの軽減などの観点からより実用的であると思われる。また、トラフ値 1 ポイント採血による AUC 評価の有用性については議論の余地が残されていると思われる。

令和 3 年 4 月から令和 5 年 3 月までに、VCM が投与された症例を対象に、年齢、体重、トラフ値、ピーク値、VCM の投与量、Scr、eGFR、腎機能障害の発現率、AKI の発現率等を後方視的に調査し、非重症/非複雑性感染症において、eGFR<90 の腎機能低下例について、トラフ値 1 ポイント採血による AUC 評価の有用性を検討することを目的として、AUC 評価の安全性について、トラフ値評価と比較検討した。

3. 研究に用いる情報の種類

電子カルテ患者情報 (後向き研究)

4. 外部への情報の提供

研究結果は学会等で発表を予定していますが、登録された患者の個人情報は個人が特定できないよう匿名化し、パスワードをかけて厳重に管理されます。

5. 研究組織

研究機関名：済生会横浜市南部病院

研究責任者：薬剤部 松本 勝城

6. お問い合わせ

本研究にご質問、または臨床研究の参加を希望されない場合は下記連絡先までお問い合わせください。

病院代表：045-832-1111

担当者：薬剤部 松本 勝城