

院內型肺炎之病例用藥探討

樊蓉¹、余聲隆¹、周月卿^{2,*}

¹台北榮民總醫院藥學部臨床藥師

²台北榮民總醫院藥學部主任、國立陽明大學暨台北醫學大學副教授

摘要

近年來可能由於抗生素的濫用導致多重抗藥性 (multidrug-resistant) 菌種的增加，包括 methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)、extended-spectrum β -lactamase *Klebsiella pneumonia* (ESBL-KP) 及 imipenem-resistant *Acinetobacter baumannii* (IRAB) 等，此些菌種亦常導致院內型肺炎 (nosocomial pneumonia) 感染。此類病患入院時應先給予廣效經驗性抗生素治療，再針對菌種培養結果調整抗生素。目前治療，如 MRSA 感染的首選藥品為 teicoplanin (Targocid[®]) 或 vancomycin；ESBL-KP 感染的首選藥品為 carbapenem 類抗生素如 imipenem (Tienam[®]) 和 meropenem (Mepem[®])；IRAB 感染則以 carbapenem 類藥品併用 colistin (Colimycin[®]) 效果最佳，但當 carbapenem 類藥品，如 imipenem 最低抑菌濃度大於 32 mg/L 時，首選藥品為 tigecycline (Tygacil[®]) 併用 colistin。本例病患長期居住護理之家，因痰液培養出 IRAB，醫師診斷為院內型肺炎，乃開立 colistin inj 66.8 mg q12h IVA 併用 meropenem inj 1000 mg q12h IVA 治療。臨床藥師評估病人腎功能已回復正常，如以靜脈輸注方式給藥劑量需 133.6 到 167 mg 才足夠，且血液和尿液培養均未有感染情形，建議醫師處方改為吸入式 colistin 66.8 mg q12h 併用

meropenem inj 1000 mg q12h IVA 治療。病況穩定後轉入一般病房，因再次

IRAB 感染，給予 tigecycline inj 50 mg q12h IVA 併用 colistin inj 66.8 mg q12h

IH 持續治療 14 天，狀態穩定後出院。

關鍵字：院內型肺炎 (nosocomial pneumonia)、多重抗藥性、Colistin、

Tigecycline