

血中濃度は1日400~600 mg 経口投与では測定不能で、1000 mg 投与の健康成人3例平均では内服30分後に0.27 mcg/ml, 1時間後に1.63 mcg/mlでピークとなり、2時間後1.1 mcg/ml, 4時間後0.67 mcg/ml, 6時間後痕跡程度、8時間後全く測定不能であった。なお慢性副鼻腔炎症例での検討でも同様な傾向を示した。1 g 内服1時間後の口蓋扁桃組織内濃度3例平均は0.3 mcg/g, この時の血中濃度1.9 mcg/mlであったが、上顎洞粘膜内濃度は3例について測定したが、痕跡程度もしくは測定不能の状態、その時の血中濃度は1.7 mcg/mlであった。本剤1日0.8~1.6 gを4~16日間投与した臨床成績は表5に示すごとく著効、有効合算すると89%の好成績を得た。表6は分離菌のMICと効果との関係で、ほとんどがよく相関していたが、少数例にin vitroとin vivoの成績とが相違する場合もみられた。

以上の3剤では大部分がin vitroとin vivoの成績が合致する傾向にあるが、生体側の条件、病原菌および薬剤の3者の複雑な因子が関与することにより不一致例が一部に生じてくるものと推測される。すなわち生体宿主側の諸条件としては老齢、乳幼児、妊産婦、結核、糖尿病、悪性腫瘍罹患、腎・肝機能低下、食事、麻酔などが吸収、代謝、病巣での抗菌活性化、排泄などに影響すると考えられ、また体内における薬剤の代謝産物が抗菌活性を現わす場合もある。従って生体内での薬剤の作用過程を精細に追跡することがin vitroでの成績を臨床効果の面に再現性をもたせることになる。さらに病原菌の立場からは、その種類、毒力の差、MIC値が問題になるが、測定時の培地の種類、pH、接種菌量、培養時間が数値を左右することになる。また細菌の耐性獲得あるいは菌交代現象にも注意が必要である。

慢性化膿性中耳炎におけるCephalexinの治療経験

安藤 一郎・市川 銀一郎・河村 正三*

慢性化膿性中耳炎22例に対しCephalexinを使用した経験を報告する。これら症例は長期間にわたって慢性化膿性中耳炎の診断のもとに治療を受けていたもの、初診時そのように診断されたもの、手術の既往のあるものを含み、年令的には18~58才の男子14例、女子8例である。投与方法は1日量1 g 7日間経口投与したが経過によつてその後さらに1週間1日1.5 gに増量して投与を継続した。その間、抗ヒスタミン剤の併用は認められたが、局所への抗生物質・ステロイド剤の投与は行わなかった。細菌学的検査ではグラム陽性球菌が混合感染のかたちでかならず含まれていた。22例中7例が他剤に切替えたが、その7例はすべてに緑膿菌が検出された。今回の症例では真菌はみられなかった。最近の一般的傾向としては連鎖球菌の減少、黄色ブドウ球菌の増加、グラム陰性桿菌の増加傾向が目立つ。

臨床成績はCEX投与1週間後で8例約36%に耳漏の停止を認めた。2週間持続投与して耳漏が停止したものを含めると12例約55%で、少なくとも耳漏に関してはCEXは効果があつたと判定した。1例に発疹をみて中止し他剤に切替えたものがあるが、一応耳漏は停止していた。この発疹の出た症例はCephaloridineの皮内テストが行われているが、陰性であつた。結局、CEX投与による保存的治療で症状が軽快ないし消失したものは17例約77%に当り、全く効果なく手術をすすめたもの5例約23%であつた。そのうち実際に手術を行ったものは2例である。

本剤は広範囲スペクトラムの経口セファロsporin剤として慢性化膿性中耳炎にも有用な薬剤と考えられたが、CB-PC, SB-PCなどのように緑膿菌・変形菌にも有効な誘導体の開発がのぞまれる。

* 順天堂大学耳鼻科