

抗藥性細菌感染之處置

臺大醫院感染科 張上淳

抗藥性細菌的感染在全球各地都是愈來愈普遍的問題，各種常見的致病細菌對原本有效的抗生素經由種種機轉演變成抗藥性菌株，有些甚至變成多重抗藥性菌株，造成臨床上治療病人的困擾。在台灣這些抗藥性菌株感染的流行情形又大多比其他國家、地區來的更為嚴重。對於這些抗藥性菌株的感染，臨床處置上必須要有特別的考量。

首先就這些病人的治療而言，若是某地區或某醫院遇到某些致病菌抗藥性比例特別高時，在 empirical 選擇藥物時即需考慮選擇後線藥物來治療病人，例如若某醫院 methicillin 抗藥性金黃色葡萄球菌（MRSA）感染的比例很高，此時臨床上若懷疑病人可能是金黃色葡萄球菌感染時，即應選用後線的 vancomycin 來治療病人，而非前線的 oxacillin。在培養結果出來後，自然即可根據抗生素敏感性試驗的結果決定是否需調整藥物。若培養結果發現是多重抗藥性細菌感染時，此時應請檢驗室儘可能多做幾種後線抗生素敏感性試驗，而再據以選擇有效的抗生素加以治療。

對於許多抗藥性細菌，藥物的選擇上常常也必須考慮是否應合併使用兩種抗生素的併用療法，一則可能可以避免發生有效的藥物很快又演變成無效的情形；二則常常臨床上可能可以有較佳的療效，尤其是若能證明併用的藥物是有 synergistic effect 的話。對於多重抗藥性細菌若沒有適當有效的抗生素選擇時，也可以考慮選擇單一藥物測試無效的兩種藥物合併使用，此時對部分病人也可能會有療效。此外，若遇到常用藥物都是抗藥性的情形時，亦可考慮選用一些較舊、目前無人使用或很少使用的藥物，或許部分菌株這些老藥會有效。當然，若能經由特殊管道，引進一些國外尚在研發的藥物，也是一種可以嘗試用以救治病人的辦法。不過，對於這些抗藥性菌株感染的問題，在非藥物治療的部分亦需特別加以注意，若病灶需外科清創或引流，就一定要積極的去做，否則，先靠使用抗生素一定無法達到療效，局部治療（local treatment）也是救治抗藥性細菌感染非常重要的一步。另外，由臨床檢體培養出的這些抗藥性細菌是否有臨床意義，是否為真的致病菌，或只是 colonization 的菌株亦需好好的加以判斷，若非致病菌就不需勉強使用抗生素。

其次，對於這些身上有抗藥性細菌的病人更要注意隔離的問題，嚴格的執行隔離的措施，可減少抗藥性菌株的散播，減少其他人發生感染的機會。最後，預防是勝於治療的，除了隔離措施可減少抗藥性細菌的散播外，避免抗生素的濫用或過度使用，減少抗生素壓力（antibiotic pressure）才是最徹底有效減少產生抗藥性細菌的辦法，也才可以減少臨床治療病人的困擾。