

Klebsiella pneumoniae infections

克雷伯氏肺炎桿菌之感染

馮長風

台北榮民總醫院 感染科

克雷伯氏肺炎桿菌 (*Klebsiella pneumoniae*) 可引起肺炎、敗血症、腦膜炎、肝膿瘍、泌尿系統感染及腎膿瘍等，若治療不當則死亡率極高。在台灣地區發生的化膿性肝膿瘍更是以此菌為常見，由早期的 30% (1977 年) 躍升至 80% (1996 年)。若糖尿病患者發生化膿性肝膿瘍時，易併發敗血性眼內炎，造成眼睛失明，嚴重者甚至須接受眼球摘除術以去除感染病灶。

克雷伯氏肺炎桿菌亦是院內感染常見的菌種之一，且大都為多重抗藥性的菌種，在治療上形成極大的困擾，值得注意的是已有 10-20% 的院內感染菌株產生了 extended-spectrum- β -lactamase (ESBL)，對第三代的頭孢子菌素亦產生了抗藥性，嚴重程度幾乎到了無藥可治的地步，因此發展對抗克雷伯氏肺炎桿菌之疫苗已是大勢所趨。

最近針對克雷伯氏肺炎桿菌的荚膜血清分型研究顯示 K1 與 K2 二種分型菌株在台灣為最常見的致病菌株，同時亦是造成菌血症及肝膿瘍的禍首，尤其是 K1 分型的菌株更是併發敗血性眼內炎的最大元凶。根據脈場凝膠電泳分析 (pulsed-field gel electrophoresis) 及核糖體分型 (ribotyping) 結果發現 K1 菌株有很多種不同的分子生物分型存在，顯示引起感染的 K1 菌株並非單一菌種所造成，而此種分型菌株在歐美地區非常少見，這也可能是何以克雷伯氏肺炎桿菌肝膿瘍在台灣地區發生率高於歐美地區的部份因之一。目前國外正在發展中的 24-價疫苗，並未包含 K1，因此如何積極發展符合國人需要的疫苗 (尤其是針對糖尿病患者等高危險群) 便成了吾人無法推卸的責任。