

社區性肺炎使用 Fluoroquinolones 的經驗療法與結核病的延誤治療

社區性肺炎使用 Fluoroquinolones 的經驗療法與結核病的延誤治療

編輯部

Fluoroquinolones 對肺部的病原感染有廣效性的抗菌效果，因而在社區性肺炎當中被建議為成人第一線用藥。但是相對於其他使用於社區性肺炎的抗生素，fluoroquinolones 在實驗室中對 *Mycobacterium tuberculosis* 有極大的功效。可能會因其大量使用，使得結核病的診斷有所延誤，進而有增加結核病傳播的可能性。

在 Johns Hopkins 醫院(Baltimore, MD)，1998 年一月起，fluoroquinolones 就被建議為門診住院病人社區型肺炎的第一線用藥。回顧 Johns Hopkins 包括了微生物實驗室所有從 1998 年一月至 2001 年 4 月培養出結核病的病歷。所有的門診及住院成年病人(年齡 \geq 18 歲)及所有新診斷出結核病的病人。有些病人沒有呼吸道臨床症狀，或是在診斷前沒有先前抗生素使用的資料的病人都排除在外。所有結核病培養出來的 *Mycobacterium tuberculosis* 從 1996 年起都在 Maryland 經過 Restriction fragment-length polymorphism (RFLP)分析。這一研究經過 Johns Hopkins Hospital Joint Committee 在臨床評估的證實。

在這研究中，分析了培養確定的 54 位的結核病患。在這些病人中，16 位在到院時沒有症狀，5 位在診斷前沒有抗生素是否使用的資料。因此，33 位病人能參與此研究。

在 33 人中，16 人(48%)診斷為社區性肺炎接受全程 fluoroquinolones 治療；所有的病人均在開始治療的前兩天給予 fluoroquinolones 的治療。在 16 個全程給 fluoroquinolones 的病人中，11 個是給 levofloxacin，2 個給 trovafloxacin，一個給 ciprofloxacin，1 個給 ciprofloxacin 之後給 rovfloxacin。在 17 個沒有全程給 fluoroquinolones 的病人中，3 個給 cephalosporin，2 個給 macrolide，1 個給 cephalosporin 及 macrolide，1 個給 trimethoprim-sulfamethoxazole，7 個則接受抗結核病的藥物治療，3 個病人沒有給抗生素治療。

16 個接受 fluoroquinolone 的病人痰 acid-fast bacilli(AFB)的染色有 5 個呈陽性反應(31%)，而 17 個沒有接受 fluoroquinolone 的病人則有 8 人陽性反應(47%)($P=0.36$)。痰陽性報告的時間分別為 9 天和 1 天($P=0.09$)。在 AFB 染色陰性反應的人中，由到院至開始抗結核病治療在接受 fluoroquinolone 的病病人的平均天數為 24 天，而病人未接受 fluoroquinolone 治療則為 16 天($P=0.22$)；若評估結核菌由培養基上長出來的時間，在接受 fluoroquinolone 的病人平均天數為 15 天，而在未接受 fluoroquinolone 的病病人的平均天數為 12($P=0.11$)。

在本研究中顯示，同時使用 fluoroquinolone 的治療較有機會延遲結核病治療時機。即使至經過 AFB 染色，使用 fluoroquinolone 與延遲開始抗結核病的治療仍有關，雖然這差異性因為樣本數太小而沒有統計上的意義。臨床上的後遺症如致死率、致病率，二次 *M. tuberculosis* 的傳染，以及之後的發展出活動性結核病，均可能與 fluoroquinolone 之使用有關，另外也會影響 *M. tuberculosis* 在培養基上的生長，但這差異不具統計上的意義。

[譯者評]Fluoroquinolone 常用於社區性肺炎。若是將結核病誤診為社區型肺炎而給予 fluoroquinolone，病人常會因症狀改善而不再門診追蹤。不但會延誤病人的病程，而且病人家屬與親近的人也會因為此一誤診而有更高的機率得到結核病，特別是免疫力不佳的老人及小孩，或是有其他慢性疾病的家屬。對此，本院醫師在門診也發現有一些病患臨床症狀、胸部 X 光表現看似肺炎，luoroquinolone 給予後症狀改善，但痰液 acid fast stain 或結核菌培養出現陽性的情形。因此，我們在治療社區型肺炎前，應同時保持對結核病的警覺，特別是在台灣，以確保診斷不會因用藥而延誤。[廖偉志摘評]

參考文獻

1.Dooley KE, Golub J, Goes FS, et al: Empiric treatment of community-acquired pneumonia with fluoroquinolones, and delays in the treatment of tuberculosis. Clin Infect Dis 2002;34:1607-12.