

經驗性抗生素的選用與病患死亡的相關性

經驗性抗生素的選用與病患死亡的相關性

黃玉成¹ 黃高彬² 莊銀清³

1 長庚兒童醫院 兒童感染科 2 高雄長庚兒童醫院 兒童內科部 3 奇美醫學中心 內科部

本篇文章中，許清曉醫師對現今健保制度下抗生素的使用與限制，提出了相當重要的評論與針砭[1]，雖然該文引用的資料多在許醫師先前的文章中提過[2]，但是仍然值得仔細地拜讀。不過，其中有些論點卻也有值得討論的空間。

文中一再提到「…因為選用抗生素的錯誤，而導致有效治療的延誤三天以上的案例高達 12.37%。其中一半死亡！」，而據以推論這些病例的死亡，直接間接是因選藥的缺失所造成的。這是相當沈重的控訴！！我們相信兩者的確具有某種程度的相關性(association)，但卻不必然有一定的因果關係(cause-effect)。我們知道，很多感染症所造成的死亡，與我們選藥的不同並沒有直接的關係，而是與病患本身的潛在疾病(underlying diseases)，或是病患本身的感受性(susceptibility)或免疫力有關。Zaragoza 等人分析西班牙一家醫院加護病房病患發生血流感染的經驗性抗生素給藥情形，結果發現 23.5%的病患的確接受了不當的抗生素治療，但是接受不當抗生素治療的病患死亡率，並不高於接受適當抗生素的病患[3]。

文中也一再提到「病況越危急，越要選用所謂的第三代、較昂貴的管制抗生素，而以 ampicillin 加 gentamicin 治療則為不當」。在院內感染時，此種論點較無異議，但就社區性感染，則不盡然。黃玉成等人分析長庚兒童醫院先前健康的小孩發生社區性綠膿桿菌(*Pseudomonas aeruginosa*)敗血症的 43 個病例中，發現不當的經驗性抗生素的確造成較高的死亡率，且達到統計學上的顯著差異；但是這些所謂“不當的抗生素”，也包括一些所謂的“第三代”抗生素，如 cefotaxime、ceftriaxone 等，而這些菌株 100%對 amikacin，86%對 gentamicin 具有感受性，給予這些 aminoglycoside 類抗生素，患兒反倒存活下來[4]。所以抗生素的選用要考慮流行病學，適當的藥物並不一定非得是昂貴的藥物。

參考文獻

1.許清曉：臺灣住院病患抗生素使用管制過度所可能導致的嚴重後果及其補救辦法。感控雜誌 2003;13:209-20。

2.許清曉，王立信，王任賢等：臺灣住院病患抗生素使用適當性及相關問題的調查結果。感控雜誌 2001;11:273-88。

3.Zaragoza R, Artero A, Camarena JJ, et al: The influence of inadequate empirical antimicrobial treatment on patients with bloodstream infections in an intensive care unit. Clin Microbiol Infect 2003;9:412-8.

4.Huang YC, Lin TY, Wang CH: Communityacquired Pseudomonas aeruginosa sepsis in previously healthy infants and children: analysis of forty-three episodes. Pediatr Infect Dis J 2002;21:1049-52.