

びまん性汎細気管支炎

1970年 5年生存率 62.9%
 1980~1984 72.4%
 1985以降 91.4%

(肺炎球菌やマイコプラズマなどによる二次感染は少ない)

治療

cefazodime
 cefazodime
 or 1
 imipenem } + { ciprofloxacin
 or
 gentamycin

New quinolone

多剤耐性緑膿菌

multiple-drug-resistant *P. aeruginosa* : MDRP

CPFX }
 IPM } の3つに耐性がある菌
 AMK }

この菌は呼吸器系に感染し、

「肺を患える」といわれる。

高熱、悪寒、咳嗽、痰多、胸痛、呼吸困難、

急激な悪化を来す。

急激な悪化を来す、呼吸困難、胸痛、咳嗽、痰多、胸痛、呼吸困難、

(2) 肺炎球菌

慢性肺病変性肺炎球菌

肺炎球菌

(3) 支原体肺炎

(4) 敗血症

肺腫瘍中の血液悪性腫瘍患者に多くみられる。

(5) 肺中核減少時の発熱

[薬剤耐性菌]

(1) β-ラクタマーゼ等の薬剤耐性菌

(2) DNAジメチル化酵素、DNAメチル化酵素

(3) 薬剤の多くはホーリンを通過できない。

(4) 薬剤排出機構の亢進

(5) バイオフィルムによる食害、殺菌作用の回避と薬剤耐性の抑制

drug-resistance

菌の密度、合併の菌。あるとこの菌は最も危険なため、全滅させる必要がある。密度が低い菌は、薬剤耐性を獲得する現象をマニフェストする。

diffuse bronchiolitis びまん性汎細気管支炎

緑膿菌感染症マロミト系 erythromycin, azithromycin の少量、長期投与が有効とされている。その菌として緑膿菌のマロミト系マニフェストする菌は、薬剤耐性を獲得している。