

『マップでわかる抗菌薬ポケットブック』の読者の皆様へ

1. 本書 31 頁下から 8 行目の記載につきまして下線を付した部分の記載を追加いたします。

⑤-5:nutritional variant streptococci (NVS) :Abiotrophiha や Granulicatella に該当するこのグループは、細菌学的分類では viridans group とは言えないが、感染性心内膜炎を起こす連鎖球菌という意味では viridans group と一緒に覚えておくといよい（臨床的には培養陰性心内膜炎起炎菌として有名）。

2. 48 頁表 1b の表註の記載につきまして下線を付した部分の記載を追加いたします。

羊の皮を被った狼（追記：2010 年の CLSI による腸内細菌群のブレイクポイントの変更により、抗菌薬の感受性に関して、偽りの『S』はなくなったため、感受性の読み替えは不要になった）。

3. 225 頁 10～14 行目の記載につきまして下線を付した部分の記載に変更いたします。

②PRSP (penicillin-resistant Streptococcus pneumoniae ; ペニシリン耐性肺炎球菌) …新しい定義での PRSP は臨床診療上問題なることはまずない。しかしながら、ペニシリン系への感受性が問題となる場合には、第 3 世代セファロsporin系やニューキノロン系、バンコマイシンなどの薬剤が必要になる。

4. 252 頁 1 行目および 253 頁 9 行目のベンジルペニシリンの用法・用量の記載を下線を付した部分に変更いたします。

ベンジルペニシリン（ペニシリン G@：注射）600 万～1,200 万単位/day を 4～6 分割して静注投与、または 200 万～300 万単位の静注投与後に引き続き、600 万～1,200 万単位を 5%ブドウ糖液または生理食塩水に溶かして 12 時間持続静注 1 日 2 回。

5. 324 頁のピロリ除菌に対する連続治療についての記載につきまして、下線を付した部分の記載を追加いたします。

【参考】 以下のような治療方法もある。

●連続治療：ラベプラゾール（パリエット(r)：経口）40mg 分 2+アモキシシリン（サワシリン(r)：経口）2g 分 2 5 日間,その後さらに、ラベプラゾール（パリエット(r)：経口）40mg 分 2+クラリスロマイシン（クラリス(r)：経口）1,000mg 分 2+チニダゾール（ハイジン(r)：経口）1,000mg 分 2 5 日間

●注意●

上記処方（連続治療）および本項目のすべての治療量は、William D et al: American College of Gastroenterology Guideline on the Management of Helicobacter pylori Infection. Am J Gastroenterol 102: 1808-1825, 2007 より改変して引用。日本の治療内容とは異なるため、実際の臨床現場では各自の判断で抗菌薬の種類、使用量を考えていただきたい。

2011年6月10日

株式会社南江堂