4

主題：非結核分枝桿菌肺病治療

論文出處： Chest. 2023 Sep 3:S0012-3692(23)05376-X. Epub ahead of print. doi: 10.1016/j.chest.2023.08.025.

論文標題： Outcomes of Intermittent Multidrug IV Therapy for Refractory Mycobacterium abscessus Pulmonary Disease.

背景及目的：評估間歇性多重靜脈藥物治療 (Intermittent Multidrug IV Therapy, IMIT)，在治療超過 12 個月仍無效之膿腫分枝桿菌肺病 (refractory MAB-PD) 患者的效益。

方　　法：此回溯性研究，針對 refractory MAB-PD 的患者，當出現復發症狀或放射學證據顯示惡化時，進行間歇性多重靜脈藥物治療 (IMIT)，使用的靜脈抗生素包括 amikacin、imipenem 和 tigecycline。患者可反復入院使用 IMIT，也同時保持使用口服及吸入型抗生素。

結　　果：在 36 名 refractory MAB-PD 患者中，26 名 (72%) 的菌株次分型為 *M. abscessus*，另 10 名 (28%) 次分型為 *M. massiliense*。M. abscessus-PD 患者入院進行 IMIT 的次數為兩次（中位數），而 M. massiliense-PD 患者為一次。IMIT 後 25 個月（中位數）追蹤期，M. abscessus-PD 患者有 62% 出現過一次痰培養陰性，而 12% 達痰培養陰轉；M. massiliense-PD 患者分別為 80% 和 60%。所有患者均有症狀改善，且在 M. abscessus-PD 和 M. massiliense-PD 患者中，分別有 42% 和 70% 呈現影像學改善或無惡化。但都未觀察到對 clarithromycin 或 amikacin 有新的抗藥性產生。

可能應用：對於 refractory MAB-PD 患者，間歇性入院給予 IMIT 可能是有益的姑息療法，可減輕症狀及減緩影像學惡化，並在某些患者中降低菌量。

編輯評論：本研究個案數少、沒有施行 IMIT 的對照組可供比較，故可能難以評估 IMIT 的明確臨床效益。但仍可做為 Refractory Mab-PD 的治療選項之一。有關 M. massiliense-PD 患者和 M. abscessus-PD 患者對 IMIT 的治療反應差異，則需要前瞻性研究來確認。