

成人 HIV 感染者におけるグラム陰性細菌による腸管感染症の発症率は一般人口の 20 ～ 100 倍である。Salmonella enteritidis と Salmonella typhimurium による胃腸炎や菌血症が多く、移植患者や免疫抑制剤投与患者にも見られる日和見感染である。欧米では、HIV 感染者の急性下痢の 5 ～ 15% がサルモネラ菌による。チフス菌を除く再発を繰り返すサルモネラ菌血症は AIDS 定義疾患のひとつであり、長期抑制療法を必要とする場合もある。

## 1 臨床症状

発熱を初め、水様下痢、全身倦怠感、食欲不振、体重減少など非特異的症状が主体。赤痢菌と異なり、血性下痢は少ない。サルモネラ菌のキャリアでは再燃を繰り返すものが多い。

## 2 診断方法

菌血症：血液培養

腸炎（急性下痢の定義は 3 日間以上持続する 1 日 3 回以上の下痢）：便培養（感度は 90% 程度）

HIV 感染者の中でも特に進行した患者では、サルモネラ胃腸炎に付随して菌血症が高率に見られるため、下痢と発熱を呈する患者にはいずれも血液培養を実施すべきである。

## 3 治療方法

①シプロフロキサシン 300mgx2 DIV もしくは 600mg/3x の経口

②ピペラシリンナトリウム 2gx2 DIV

③ホスホマイシンナトリウム 2gx2 DIV

④イミペネム・シラスタチンナトリウム 0.5gx2 DIV など

以上を軽症や菌血症でないものは 1 ～ 2 週間、CD4 リンパ球が 50/ $\mu$ L 未満の患者や菌血症のある患者は 4 ～ 6 週間継続する。下痢のある場合は、初期治療として輸液と電解質補給も大切である。稀ではあるが、シプロフロキサシン耐性の場合は、ST 合剤を投与する。アジスロマイシンは多くのサルモネラ菌に対して有効で、予防薬として作用している場合がある。

## 4 治療失敗への対処方法

治療失敗とは、推奨された期間の適切な抗菌薬治療を終了しても臨床症状が改善せず、糞便や血液からサルモネラ菌が持続的に検出する場合を指す。一部のサルモネラ菌血症患者では、有効な治療を行っても 5 ～ 7 日間発熱が続くことがあるため、適切な治療効果が得られているかどうか判断するには注意深く観察する必要がある。治療は、培養分離株の薬剤感受性検査の結果に従って実施すべきである。治療失敗に関与していると考えられる要因（経口抗生物質の吸収不良、孤立した感染巣、抗菌作用を阻害する医薬品使用、他の最近感染の合併など）について検討することも重要である。

## 5 再発予防

サルモネラ敗血症が再発した患者には、二次予防として抗生物質治療を6か月以上実施すべきとする考えもあるが、長期抗生物質暴露のリスクと比較してまだ評価が定まっていない。ARTが奏効した患者の二次予防は中止して良い。家族など、HIV感染者と接触のある人が無症候性にサルモネラ菌を保菌していないかどうか調べることも必要である。またペットなどで爬虫類（へび、トカゲ、イグアナ、カメなど）、家禽や野鳥のヒナにはなるべく触れないようにすべきである。特にCD4リンパ球が200 $\mu$ L未満の患者には、生卵が含まれている可能性のある特定の食品を含め、生卵や火が十分に通っていない卵を食べないように指導すべきである。

### ■参考文献■

- 1) J Infect Dis 179: 1553, 1999.
- 2) Clin Infect Dis 32: 331, 2001.
- 3) N Engl J Med 344: 1572, 2001.
- 4) 2005-2006 Medical management of HIV infection
- 5) The Sanford guide to HIV/AIDS therapy 2006-2007 (2006.7)
- 6) 成人および青少年 HIV 感染者における日和見感染症の予防法と治療法に関するガイドライン (2009.11)
- 7) Recommendations from the Centers for Disease Control and Prevention, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America: Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents(2013.8)
- 8) 大川清孝ら . 感染性腸炎 A to Z 第 2 版 . 2012.

(消化器内科 桂田 武彦 2020.09)