

伏立康唑治疗肿瘤合并侵袭性肺曲霉菌感染患者的药学监护与分析

张竹慧

(国药一机医院 内蒙古 包头 014030)

【摘要】目的:探究并分析肿瘤合并侵袭性肺曲霉菌感染患者应用伏立康唑治疗的药学监护。方法:研究开展时间跨度区间为2019年12月至2020年12月,选取我院2例肿瘤合并侵袭性肺曲霉菌感染患者为本研究样本,均采用伏立康唑治疗,分析患者各项临床资料,研究评估诱发血药浓度波动的主要原因。结果:不同患者应用相同剂量伏立康唑血药浓度差异显著,其诱因与代谢酶基因多肽性、药物相互作用等相关。结论:肿瘤合并侵袭性肺曲霉菌感染患者应用伏立康唑治疗期间采取有效的药学监护措施可增强药物疗效及用药安全性,值得全面推广。

【关键词】伏立康唑;肿瘤;侵袭性肺曲霉菌感染;药学监护
【中图分类号】R73 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-1412(2021)02-0198-01

肿瘤患者受病情影响,机体免疫力低下,属曲霉菌易感人群。侵袭性肺曲霉菌感染隐匿性较强,诊断及治疗难度偏低,患者预后效果不佳,死亡率较高。伏立康唑是临床治疗肿瘤合并侵袭性肺曲霉菌感染的一线治疗药物,经大量临床实践研究证实临床疗效显著^[1]。部分研究表明,伏立康唑药代动力学呈非线性特征,相同剂量用药后血药浓度差异显著,且药物代谢酶存在遗传多肽性的特征,为此需采取有效的药学监护措施,密切监测患者用药后血药浓度指标,以降低药物毒副作用,提高临床治疗效果^[2]。本研究总结并评估分析我院患者相关基础性临床资料,研究分析伏立康唑治疗期间的药学监护相关问题。

1 病例1治疗方案及药学监护措施

1.1 基本资料

病例1,男性,75岁,主诉症状为咳嗽咳痰并伴有咯血,并伴有糖尿病病史15年,长期口服阿卡波糖及格列齐特等降糖药物干预,血糖控制效果良好。2年前确诊为胃癌,并行胃癌根治术治疗,无胃周淋巴结转移及神经、脉管侵犯,术后病情稳定,未实施化疗。

患者入院后确定咯血原因为左侧下肺腺鳞癌,行止血及抗感染等对症治疗干预,配合行常规降糖治疗。入院第5d行纤维支气管镜检查,确诊为陈旧性支气管结核。腹部增强CT检查结果显示为胃区术后病变,无淋巴结及其他器官转移。肺部增强CT检查可见双侧肺部存在磨玻璃结节,无肺部肿瘤,考虑为肺部真菌感染。经肺泡灌洗液曲霉菌检查显示为曲霉菌强阳性。依据上述检测结果采用伏立康唑实施抗真菌治疗,给药方式为口服,每日口服2次,单次服用剂量为200mg,加用抗结核治疗方案。

1.2 药学监护分析

依据抗微生物治疗指南相关内容,临床治疗肿瘤合并侵袭性肺曲霉菌感染患者治疗首选药物为伏立康唑,首次用药剂量为6mg/kg,给药方式为静脉滴注,每日滴注2次,维持用药剂量为4mg/kg,给药方式为静脉滴注,每日静脉滴注2次,也可采用口服给药方式,单次口服剂量为200mg,每日口服2次。本例患者治疗期间为其采用首剂剂量,直接采用负荷剂量治疗干预,药物达到稳态浓度时长约为5~7d。治疗期间,药师密切监测患者血药浓度指标,观察患者各项临床症状改善情况。治疗第8d检测患者血药浓度指标,过低血药浓度导致药物疗效降低,为此需增加维持用药剂量。增加1倍用药剂量后患者主诉头痛严重,且无法耐受,依据影像学检查结果确认药物有效,药师建议患者暂停用药,定期复查CT,依据检查结果调整用药方案。

2 病例2治疗方案及药学监护措施

2.1 基本资料

病例2,男性,年龄64岁,主诉为纳差、乏力、乙肝标志物阳性,入院诊断为原发性肝癌、支气管肺炎、高脂血症,经综合检查显示肾功能正常,血常规及肝功能检查结果异常。初步诊断为肺部感染,行基础性抗感染治疗,用药后患者反复发热,

临床症状未得到显著改善。经CT检查显示左侧上肺部存在小结节影,双肺均存在感染性病变,初步诊断为腹部真菌感染。采用伏立康唑静脉滴注治疗,每日滴注2次,单次用药剂量为200mg。治疗后患者发热等症状显著好转,血象降低,治疗效果显著。入院第15d患者体温正常,血象显著降低,CT检查显示感染性病灶未扩大。伏立康唑用药第25d药师与临床医师会诊调整抗感染治疗模式,患者未发热,睡眠、食欲及精神状态均显著好转,无其他不适感。

2.2 药学监护分析

本例患者经影像学检查显示肺部曲霉菌感染,确诊后采用伏立康唑抗真菌治疗干预,用药后患者肝功能指标异常升高,分析其原因为伏立康唑肝脏毒性作用,为此需实施保肝治疗。伏立康唑应用于肝功能不全等患者治疗中安全性偏低,为此需强化血药浓度监测,如患者血药浓度超16.22 μ g/ml,需停药1~2d后再次检测血药浓度,依据检测结果确定用药剂量调整方案。

3 讨论

通过对本研究相关内容的分析可知,诱发伏立康唑血药浓度波动的因素主要包括患者自身生理及病理因素、合并用药及基因型等,过大的血药浓度波动可导致药物不良反应增加,影响药物疗效及安全性,为此需强化药学监护^[3]。

伏立康唑血药浓度与药物疗效及不良反应均具有相关性,为此需通过血药浓度监测治疗临床安全用药,患者行伏立康唑治疗期间如存在代谢或吸收障碍、侵袭性真菌感染、疑似不良反应、肝功能不全或药物疗效不佳,均需监测血药浓度。相关研究表明,谷浓度/MIC比值范围为2~5伏立康唑药效最佳,为此在血药浓度监测期间需增加稳态谷浓度监测,建议监测时间为用药后第3d^[4]。如患者血药浓度监测结果低于目标血药浓度下限数值范围,需增加伏立康唑用药剂量50%,如血药浓度高于目标血药浓度上限,需停药1次,并将维持剂量降低50%^[5]。

肿瘤合并侵袭性肺曲霉菌感染患者应用伏立康唑治疗期间采取有效的药学监护措施可显著药物疗效及用药安全性,值得全面推广。

参考文献:

- [1]蔡丽秋,杨丽雄.伏立康唑的抗感染效果分析及其用合理性评价[J].海峡药学,2020,32(3):109-112.
- [2]陈月华,董烈,李静远.伏立康唑致精神异常的症状特点与相关因素探讨[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(2):246-248,251.
- [3]郭建芳,董育珠,杜倩,等.伏立康唑在肝硬化患者中的治疗药物监测及用药安全性评价[J].中国医院药学杂志,2020,40(14):1539-1543.
- [4]蒋鹏飞,刘佳.伏立康唑联合伊曲康唑治疗血液恶性肿瘤继发真菌感染的临床效果[J].中国当代医药,2020,27(11):95-98.
- [5]杨文元.伏立康唑与氟康唑对严重烧伤真菌感染患者炎症因子水平的表达与安全性比较[J].抗感染药学,2020,17(2):294-296.