

บทนำ: เชื้อ *A. baumannii* มีอุบัติการณ์เชื้อยาด้านจุลชีพที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเกือบทุกชนิด ประกอบกับ ขาดยาต้านจุลชีพชนิดใหม่ที่มีฤทธิ์ครอบคลุมเชื้อดังกล่าว จึงพิจารณายาโคลิสติมิเทด โซเดียม (โคลิสติน) กลับมาศึกษาถึงประสิทธิผลและความปลอดภัยใหม่

วัตถุประสงค์: ศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาฉีดผสมที่มีและไม่มีโคลิสตินในการ รักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบอันเนื่องมาจากการติดเชื้อเชื้อ *A. baumannii*

วิธีทำ: ผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลราชวิถีหรือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2550 ถึง 30 เมษายน 2551 จำนวน 94 ราย ถูกคัดเข้ามาในการศึกษา โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดผสม ที่มีโคลิสติน 49 ราย (กลุ่มโคลิสติน) และไม่มีโคลิสติน 45 ราย (กลุ่มนอร์-โคลิสติน)

ผล: ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเชื้อ *A. baumannii* และโรคร่วมของผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นประวัติผ่าตัดทางระบบหัวใจและ หลอดเลือดภายใน 6 เดือนก่อนหน้านี้นี้อยู่ 14.3 และ 2.2 ตามลำดับ ($p = 0.039$) ประวัติได้รับยาคาร์บาเพนิม ภายใน 3 เดือนก่อนหน้านี้อยู่ 57.1 และ 26.7 ตามลำดับ ($p = 0.003$) ผู้ป่วยมีการตอบสนองทางคลินิกจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 24.5) และ 17 ราย (ร้อยละ 37.8) ตามลำดับ ($p = 0.164$) ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อเชื้อในช่วงเวลา สิ้นสุดการรักษาจำนวน 13 ราย (ร้อยละ 48.1) และ 16 ราย (ร้อยละ 53.3) ตามลำดับ ($p = 0.216$) ประสิทธิภาพของ ยาต้านจุลชีพโดยมีผลการตอบสนองทางคลินิกดีขึ้น หรือมีผลการตอบสนองต่อเชื้อดีขึ้น พบในผู้ป่วย 22 ราย (ร้อยละ 44.9) และ 28 ราย (ร้อยละ 62.2) ตามลำดับ ($p = 0.093$) พบการเกิดความเป็นพิษต่อไตในผู้ป่วย 7 จาก 27 ราย (ร้อยละ 25.9) และ 4 จาก 26 ราย (ร้อยละ 15.4) ตามลำดับ ($p = 0.344$) ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ต่อระบบประสาทในผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดผสมที่มีโคลิสติน มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากทุกสาเหตุภายใน 30 วันหลังเริ่มยา จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 42.9) และ 17 ราย (ร้อยละ 37.8) ตามลำดับ ($p = 0.616$) ผู้ป่วยในกลุ่มโคลิสตินที่มีพื้นฐาน ไตทำงานปกติ พบประสิทธิผลจากการใช้ยา ร้อยละ 63

สรุป: ยาฉีดผสมที่มีโคลิสตินให้ประสิทธิผลในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ อันเนื่องมาจากการติดเชื้อเชื้อ *A. baumannii* ในโรงพยาบาล ต่ำกว่ายาฉีดผสมที่ไม่มีโคลิสตินอย่างไม่มีนัยสำคัญ โดยพบอาการไม่พึง ประสงค์ต่อไตสูงกว่า ถ้าพิจารณาเฉพาะผู้ป่วยที่มีพื้นฐานการทำงานของไตปกติ พบประสิทธิผลของการให้ยาฉีด ผสมที่มีโคลิสติน ร้อยละ 63

Introduction: The emergence of *A. baumannii* resistant to most classes of commercially available antibiotics and shortage of new antimicrobial agents with activity against them have led to the reconsideration of effectiveness and safety of colistimethate sodium (colistin).

Objective: To study on effectiveness and safety of intravenous colistin for patient with multidrug-resistant *A. baumannii* nosocomial pneumonia.

Methods: Ninety-four patients were enrolled from Rajavithi or Phramongkutklo hospital between December 1, 2007 to April 30, 2008. Forty-nine patients (colistin group) received colistin/ colistin combination, and 45 patients (non-colistin group) received non-colistin combination.

Results: The mean age, gender, risk factor of *A. baumannii* infections and comorbidity of the patients in both groups were not significantly different, exception prior surgery within 6 months were 14.3% and 2.2% respectively, ($p = 0.039$), receiving of carbapenems within 3 months were 57.1% and 26.7% respectively, ($p = 0.003$). In both groups, there were clinical response to antimicrobial therapy in 12 (24.5%) and 17 (37.8%) patients respectively, ($p = 0.164$) and microbiological response in 13 (48.1%) and 16 (53.3%) patients respectively, ($p = 0.216$). The effectiveness of antimicrobial agents as clinical or microbiological response occurred in 22 (44.9%) and 28 (62.2%) respectively, ($p = 0.093$). Seven of 27 (25.9%) in the colistin group and 4 of 26 (15.4%) patients in the non-colistin group developed nephrotoxicity, ($p = 0.344$). No neurotoxicity was observed among the patients in the colistin group. All cause mortality within 30 days were 42.9% and 37.8% respectively, ($p = 0.616$). The effectiveness of intravenous colistin combination regimen in patient with normal renal function was 63%.

Conclusions: Intravenous colistin combination regimen was effectiveness lower than non-colistin regimen for treatment of nosocomial pneumonia caused by multidrug-resistant *A. baumannii* with higher renal toxicity. In normal renal function group, the effectiveness of intravenous colistin combination regimen was 63%