

CGD患者におけるBCG感染症の治療

1. 播種性感染では肺結核やアスペルギルス感染症、細菌感染症との混合感染にも注意する(死亡例の報告あり)。

併用薬にも注意…薬剤選択は個々の病態に応じて
【禁忌】 VRCZはRFPとの併用で血中濃度が著しく低下する
【注意】 ITCZはINHやRFPの併用で血中濃度が低下する可能性あり
AMPH-BまたはL-AMBとSMの併用で腎障害が増強する

2. *M.bovis* BCGはPZAに耐性を示す。単独感染の場合は使用しない。
3. IFN- γ 療法について、明確なエビデンスは存在しないが有効性を示す症例報告もあり、重症例では使用を考慮する。

薬剤選択	治療期間	備考
BCGワクチン接種部位の局所変化のみ		
INH ± RFP 無治療でも軽快する症例もある	3～6ヶ月	肺結核合併例ではPZAの併用を考慮する。
BCGワクチン接種部位領域のリンパ節腫脹		
INH + RFP	3～6ヶ月	播種性BCG感染症ではIFN- γ 療法を併用を考慮する。
播種性BCG感染症		
INH + RFP + SM	6～12ヶ月	