

感染性心内膜炎に対する予防策 2007 AHA ガイドラインについて

4 班 B 島彰吾、中村友紀子

予防の対象

従来のガイドラインでは、歯科処置後の患者に抗菌薬予防投与が推奨されてきた。しかし、歯科処置後の菌血症発症がごく少数であり、日常的動作（咀嚼、歯磨きなど）による菌血症で引き起こされる IE の方がはるかに多いことや、仮に 100% の治療効果がある抗菌薬を投与しても極めて少数の IE しか予防できないことが判明したため、表 1 のようなリスクが加えられた。

表 1

人工弁または人工弁修復のための人工物

IE の既往

先天性心疾患 (CHD)

チアノーゼを伴う未治療の CHD (姑息的シャント、導管造設術を含む)

人工物、人工装置による CHD の治療後 6 ヶ月以内

治療後、人工物、人工装置に隣接した側で奇形が残留している CHD

心移植後に発生した弁膜症

表 1 に示すリスクを有し、かつ、下記の処置が予定されている患者に対して抗菌薬の投与による予防が妥当であるとされている。

- 歯科処置—歯肉、根尖周囲に対する歯科処置、口腔粘膜の穿孔を伴う歯科処置 (生検・抜糸・矯正用バンドなど)
- 気道に対する処置—気道粘膜の切開や生検 (扁桃摘出・アデノイド摘出)
- 皮膚・皮下組織・筋骨格系に対する処置—皮膚・皮下組織・筋骨格系の感染巣に及ぶ外科的処置
- 弁置換術、心血管内人工物留置術の周術期—感染進行のリスクが高く、抗菌薬の予防的投与が推奨される。

予防方法

抗菌薬レジメンを表 2 に示す。

抗菌薬投与は処置の 30-60 分前に行い、できなかった場合は処置後 2 時間以内に行う。

表 2

Situation	Agent	大人	子供
経口摂取	アモキシシリン	2 g	50 mg/kg
経口摂取が困難な時	アンピシリン	2 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
	セファゾリン or セフトリアキソン	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
ペニシリン/アンピシリン にアレルギーで 経口	セファレキシン*	2 g	50 mg/kg
	クリンダマイシン or アジスロマイシン or クラリスロマイシン	600 mg 500 mg	20 mg/kg 15 mg/kg
ペニシリン/アンピシリン にアレルギーで 経口摂取が困難な時	セファゾリン or セフトリアキソン	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
	クリンダマイシン	600 mg IM or IV	20 mg/kg IM or IV

IM: 筋注 IV: 静注
*他の第一世代もしくは第二世代セフェム系 (経口薬) でも可。ペニシリンまたはアンピシリンによるアナフィラキシー、血管性浮腫、蕁麻疹の既往がある場合セフェム系は避ける。

(歯科処置)

緑色レンサ球菌に対する活性のある薬剤を含めたレジメンが推奨される。

(気道に対する処置)

緑色レンサ球菌に対する活性のある薬剤を含めたレジメンが推奨される。

(皮膚・皮下組織・筋骨格系)

ブドウ球菌やβ溶血性レンサ球菌に活性のある薬剤を含めたレジメンが推奨される。

(消化器・泌尿生殖器系)

消化器、泌尿生殖器に対する処置前の抗菌薬投与は、IE 予防のみの目的では認められていない。

ただ、消化器・泌尿生殖器系に感染が同定された患者などに対しては、医療行為に関連した創傷感染・敗血症を防ぐ目的で、腸球菌に活性のある薬剤を含めたレジメンが推奨される。

(弁置換術、心血管内人工物留置術の周術期)

術中はブドウ球菌群に対し第一世代セフェム系を用いることが多いが、各病院のローカルファクターに合わせる。手術直前から投与開始し、術後 48 時間以内に投与終了する。

注意

※既に他疾患でレジメンに含まれる抗菌薬の長期投与を行っている場合、菌交代現象が起こるため、その抗菌薬の量を増やすよりも、別のクラスの抗菌薬を追加するのが望ましい。

※抗凝固療法中の患者に対しては、筋注は避ける。

※弁膜症や CHD に対する術前に、菌の評価を行うことが推奨されている (緑膿菌による術後 IE の発症予防となりうる)。