

感染性心内膜炎予防のための抗菌薬投与について

★ 感染性心内膜炎とは

血管内、心臓内に侵入した細菌が心臓壁や弁、大血管の膜に菌の塊（疣腫）を作り、重篤な合併症を引き起こす疾患です。合併症は弁の逆流や狭窄、弁の破壊、心不全、菌の塊（疣腫）による血管閉塞、脳梗塞など多彩です。抗菌薬投与で改善することもあります。開胸で心臓手術を必要とすることも稀ではありません。

***原因がはっきりしない熱が続くときは担当医にご相談下さい**

**★ 先天性心疾患の患者さんは感染性心内膜炎になるリスクが高い
（修復術後でもリスクが残ることがありますので注意しましょう）**

★ 感染性心内膜炎予防に心がけましょう

出血を伴うような処置（特に歯科処置で抜歯）を受けるときは抗菌薬予防投与をしましょう。

- ① 医療機関を受診した際は心臓病をお持ちであること、病名を伝える。
- ② 出血を伴う処置時は感染性心内膜炎に対する抗菌薬予防投与が必要であることを伝える。

★ どんな時に抗菌薬投与が必要？

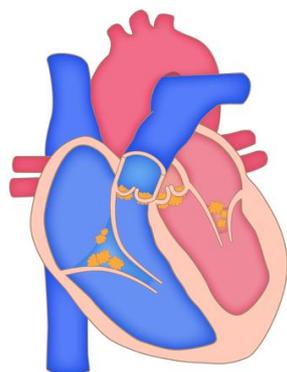
- ・自然に歯がぬけた、ころんで皮膚から出血した、鼻血が出た、 → 必要なし
 - ・抜歯、出血を伴う歯石除去などの歯科処置 → 必要
 - ・扁桃腺除去などの手術 → 必要
 - ・心臓以外の手術（気管切開、皮膚科処置や小児外科手術など）を受けるとき → 必要
- 不意に出血した場合のリスクは高くありません。

故意に切開などを入れて出血をする処置や手術の際は必要な可能性が高いです。

★ 日頃から口腔内ケアに努めましょう。定期的な歯科受診はおすすめです。

★ 重症な皮膚疾患も高リスクです。スキンケアにも気を付けましょう。

★ 病名と予防の必要性をどんな診療科でも担当医師に伝えましょう



日本小児循環器学会ホームページより抜粋

医療機関の皆さまへ

患者様は下記の心臓病に罹患されております。

病名：

表 24 に示します、処置が必要な際は感染性心内膜炎予防のための抗菌薬投与をお願いします。

表 24 IE 高リスク患者における、各手技と予防的抗菌薬投与に関する推奨とエビデンスレベル

抗菌薬投与	状況	推奨クラス	エビデンスレベル
予防的抗菌薬投与を行うことを強く推奨する	<ul style="list-style-type: none"> 歯科口腔外科領域：出血を伴い菌血症を誘発するすべての侵襲的な歯科処置（抜歯などの口腔外科手術・歯周外科手術・インプラント手術、スクーリング、感染根管処置など） 耳鼻科領域：扁桃摘出術・アデノイド摘出術 心血管領域：ペースメーカーや植込み型除細動器の植込み術 	I	B
抗菌薬投与を行ったほうがよいと思われる	<ul style="list-style-type: none"> 局所感染巣に対する観血的手技：膿瘍ドレナージや感染巣への内視鏡検査・治療（胆道閉塞を含む） 心血管領域：人工弁や心血管内に人工物を植え込む手術 経尿道的前立腺切除術：とくに人工弁症例 	IIa	C
予防的抗菌薬投与を行ってもかまわない。ただし、IEの既往がある症例には予防的抗菌薬投与を推奨する	<ul style="list-style-type: none"> 消化管領域：食道静脈瘤硬化療法、食道狭窄拡張術、大腸鏡や直腸鏡による粘膜生検やポリープ切除術、胆道手術 泌尿器・生殖器領域：尿道拡張術、経膈分娩・経膈子宮摘出術、子宮内容除去術、治療的流産・人工妊娠中絶、子宮内避妊器具の挿入や除去 心血管領域：心臓カテーテル検査・経皮的血管内カテーテル治療・手術に伴う皮膚切開（とくにアトピー性皮膚炎症例） 	IIb	C
予防的抗菌薬投与を推奨しない	<ul style="list-style-type: none"> 歯科口腔外科領域：非感染部位からの局所浸潤麻酔、歯科矯正処置、抜歯処置 呼吸器領域：気管支鏡・喉頭鏡検査、気管内挿管（経鼻・経口） 耳鼻科領域：鼓室穿孔時のチューブ挿入 消化管領域：経食道心エコー図・上部内視鏡検査（生検を含む） 泌尿器・生殖器領域：尿道カテーテル挿入、経尿道的内視鏡（膀胱尿道鏡、腎盂尿管鏡） 心血管領域：中心静脈カテーテル挿入 	III	B

IE：感染性心内膜炎

小児投与量

表 31 歯科処置前の抗菌薬の標準的予防投与方法（小児）

投与方法	β ラクタム系抗菌薬アレルギー	抗菌薬	投与量	投与回数	備考
経口投与可能	なし	アモキシシリン	50 mg/kg（最大 2 g）	単回	処置前 1 時間
		クリンダマイシン	20 mg/kg（最大 600 mg）	単回	処置前 1 時間
	あり	アジスロマイシン	15 mg/kg（最大 500 mg）		
		クラリスロマイシン	15 mg/kg（最大 400 mg）		
経口投与不可能	なし	アンピシリン	50 mg/kg（最大 2 g）	単回	手術開始 30 分以内に静注、筋注、または手術開始時から 30 分以上かけて点滴静注
		セファゾリン	50 mg/kg（最大 1 g）		
	セフトリアキソン	50 mg/kg（最大 1 g）	手術開始 30 分以内に静注、または手術開始時から 30 分以上かけて点滴静注		
	あり	クリンダマイシン	20 mg/kg（最大 600 mg）	単回	手術開始 30 分以内に静注、または手術開始時から 30 分以上かけて点滴静注

成人投与量 表 31 の最大投与量と同じ

日本循環器学会 2019 感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン 2017 年改訂版より抜粋

* 非心臓手術（気管切開、皮膚科処置や小児外科手術など）における予防投与では、セファゾリン 50mg/kg（最大 1g）の投与を考慮

ご不明な点がございましたら、

昭和大学病院、小児循環器・成人先天性心疾患センター 03-3784-8000（代表）

までお問い合わせください。