

# 1 ページで読める感染症ガイドライン18

## 歯科治療時の抗菌薬投与：感染性心内膜炎（IE）の予防

作成 感染症科 宇野俊介、監修 馳亮太、細川直登（最終更新日 2015年5月7日）

・当ガイドラインではAHA ガイドライン（2007）[1]に基づき、リスクに応じた抗菌薬予防投与を推奨する。

### #1 予防投与が必要な患者

- ・人工弁
- ・心内膜炎の既往
- ・先天性心疾患
  - ・根治的に修復されていないチアノーゼ性心疾患
  - ・手術もしくはカテーテルで人工物を用いて先天性心疾患の治療を行ってから6ヶ月以内（≒上皮化が不完全な時期）の患者
  - ・人工物を用いて治療を行ったが人工物を設置した場所もしくはその近傍に上皮化が不完全な部位が残存している患者
- ・心移植のレシピエント

### #2 予防投与を考慮すべき歯科治療

・歯肉や歯根尖周囲の操作や、口腔粘膜の破綻をきたす全ての処置。  
（非感染部位の歯科麻酔、歯科のレントゲン写真撮影、歯列矯正器具や義歯の装着や抜去、歯列矯正器具の調整、乳歯の自然脱落、非観血的処置や抜糸時には不要。また外傷時の口唇や口腔粘膜からの出血に対しても不要。）

#1のリスクがあり、かつ#2の治療を行う患者に対して、予防的抗菌薬を投与する。  
投与すべきか迷った場合には、感染症科に依頼する。  
処置の30-60分前に一回投与する。

経口可能な場合			ペニシリンアレルギーの場合		
	成人	小児		成人	小児
アモキシシリン内服	2g	50mg/kg	セファレキシシン内服	2g	50mg/kg
			クリンダマイシン内服	600mg	20mg/kg
経口不可能な場合					
アンピシリン 筋注 or 静注	2g	50mg/kg	セファゾリン 筋注 or 静注	1g	50mg/kg
			クリンダマイシン 筋注 or 静注	600mg	20mg/kg

## 参考文献

1. Wilson, W., et al., *Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group*. *Circulation*, 2007. **116**(15): p. 1736-54.