

感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン（2008年改訂版）

Guidelines for the Prevention and Treatment of Infective Endocarditis（JCS 2008）

患者さんへのメッセージ

あなたは、感染性心内膜炎（心臓の中の弁や、内膜に細菌などがつき、高熱や心不全、脳梗塞、脳出血などを起こす病気）をおこしやすい心臓病があります。

そこで、

- 歯を抜いたり、歯槽膿漏の切開などをしたりする場合には適切な予防が必要となります。必ず、主治医の歯科医にそのことを伝えて、適切な予防処置を受けてください。
- 歯槽膿漏や、歯の根まで進んでしまった虫歯などを放置しておくとう感染性心内膜炎を引き起こしやすくなります。定期的に歯科医を受診して口腔内を診察してもらいましょう。
- 口腔内を清潔に保つために、歯ブラシや歯ぐきのケアを怠らないようにし、正しく歯科医の指導を受けてください。
- 感染性心内膜炎を引き起こす可能性が示唆されている手技や手術を受ける前に、実施医に感染性心内膜炎になりやすいことを伝えてください。
- 高熱が出た場合、その熱の原因が特定できない場合や、すみやかに解熱しない場合には、安易に抗菌薬を内服してはいけません。その場合には、循環器科の主治医に相談してください。

表1 歯科口手技に際して感染性心内膜炎の予防のための抗菌薬投与

- 特に重篤な感染性心内膜炎を引き起こす可能性が高い心疾患で、予防すべき患者
 - ・ 生体弁、同種弁を含む人工弁置換患者
 - ・ 感染性心内膜炎の既往を有する患者
 - ・ 複雑性チアノーゼ性先天性心疾患（単心室、完全大血管転位、ファロー四徴症）
 - ・ 体循環系と肺循環系の短絡造設術を実施した患者
- 感染性心内膜炎を引き起こす可能性が高く予防したほうがよいと考えられる患者
 - ・ ほとんどの先天性心疾患（ASD・VSD含む）
 - ・ 後天性弁膜症
 - ・ 閉塞性肥大型心筋症
 - ・ 弁逆流を伴う僧帽弁逸脱
- 感染性心内膜炎を引き起こす可能性が必ずしも高いことは証明されていないが、予防を行う妥当性を否定できない
 - ・ 人工ペースメーカーあるいはICD植え込み患者
 - ・ 長期にわたる中心静脈カテーテル留置患者

表2 抗菌薬の予防投与を必要とする手技

- 感染性心内膜炎の予防として抗菌薬投与をしなくてはならないもの

| | |
|------|--|
| 歯科 | 出血を伴ったり、根尖を超えるような大きな侵襲を伴う歯科手技 (抜歯、歯周手術、スケーリング、インプラントの植え込み、歯根幹に対するピンなどの植え込みなど) |
| 心臓手術 | 人工弁、人工物を植え込むような開心手術 |
| 耳鼻科 | 扁桃摘出術・アデノイド摘出術 |
- 感染性心内膜炎の予防のためではないが、手技に際して抗菌薬投与をしてもよいと思われるもの

| | |
|------------|---|
| 呼吸器 | 呼吸器粘膜を扱う手術(気管切開を含む) |
| 消化管 | 食道静脈瘤に対する硬化療法 食道狭窄の拡張 胆道閉塞時の逆行性内視鏡的胆管造影 大腸鏡や直視鏡による生検 胆道手術 腸粘膜を扱う手術 |
| 泌尿器・生殖腺の手術 | |
| 生殖器 | 膀胱鏡検査 尿道拡張 経膣子宮摘出術 経膣分娩 帝王切開 感染していない組織における子宮内容除去 治療的流産 避妊手術 子宮内避妊器具の挿入または除去 |
| その他 | 心臓カテーテル検査(PCIを含む) ペースメーカー、除細動器の植え込み 外科的に洗浄した皮膚の切開あるいは生検 |
- 手技に際して抗菌薬投与しなくてもよいもの

| | |
|---------|----------------------------|
| 呼吸器 | 気管内挿管 鼓室穿孔時のチューブ挿入 |
| 消化管 | 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 | 感染していない組織における尿道カテーテル挿入 |
| その他 | 中心静脈へのカテーテル挿入 |

表3 ハイリスク患者における歯科における予防法

- 口腔内洗浄の推奨
- 定期的な歯科受診
- 電動歯ブラシを含めた正しい口腔内ケアの指導



表4 歯科、口腔手技、処置に対する抗菌薬による予防法

| 対 象 | 抗 菌 薬 | 投 与 方 法 |
|----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 経口投与可能 | アモキシシリン | 成人：2.0 g（注1）を処置1時間前に経口投与（注1，2） |
| | | 小児：50 mg/kg を処置1時間前に経口投与 |
| 経口投与不能 | アンピシリン | 成人：2.0 g を処置前30分以内に筋注あるいは静注 |
| | | 小児：50 mg/kg を処置前30分以内に筋注あるいは静注 |
| ペニシリンアレルギーを有する場合 | クリンダマイシン | 成人：600 mg を処置1時間前に経口投与 |
| | | 小児：20 mg/kg を処置1時間前に経口投与 |
| | セファレキシンあるいはセファドロキシル（注3） | 成人：2.0 g を処置1時間前に経口投与 |
| | | 小児：50 mg/kg を処置1時間前に経口投与 |
| | アジスロマイシンあるいはクラリスロマイシン | 成人：500 mg を処置1時間前に経口投与 |
| | | 小児：15 mg/kg を処置1時間前に経口投与 |
| ペニシリンアレルギーを有して経口投与不能 | クリンダマイシン | 成人：600 mg を処置30分以内に静注 |
| | | 小児：20 mg/kg を処置30分以内に静注 |
| | セファゾリン | 成人：1.0 g を処置30分以内に筋注あるいは静注 |
| | | 小児：25 mg/kg を処置30分以内に筋注あるいは静注 |

注1) 体格、体重に応じて減量可能である(投与量の根拠となる研究の平均体重は70kgである。アモキシシリンの場合、成人では、体重30mg/kgでも充分といわれている)。

注2) 日本化学療法学会では、アモキシシリン大量投与による下痢の可能性を踏まえて、リスクの少ない患者に対しては、アモキシシリン500mgの経口投与を提唱している。

注3) セファレキシン、セファドロキシルは近年MIC(最小発育阻止濃度)が上昇していることに留意すべきである。