当院における小児抗菌薬使用の原則　　2024 年 4 月

主な対象となる小児の上気道感染症、鼻副鼻腔炎について解説します。

① 上気道感染症発症後 7 日以前では、合併症のない限り抗菌薬を開始しない。
② 発症後 10 日を過ぎても改善を認めない（10 day's mark)、あるいはいったん軽快しても臨床的増悪を認める（double worsening）場合に、抗菌薬開始を考慮する。
③ 原則としてアモキシシリン（AMPC, 商品名ワイドシリン）60mg/kg/日（2 歳未満あるいは集団保育環境下では高用量 75mg/kg/日)、1 日 3 回で開始する。
④ AMPC 使用開始 5 日以上で臨床的効果が不十分の場合には、アモキシシリン・クラブラン酸（AMPC/CVA, 商品名クラバモックス）96mg/kg/日、1 日 2 回に変更する。
⑤ AMPC/CVA で臨床的効果が不十分の場合、トスフロキサシン（TFLX, 商品名オゼックス）12mg/kg/日、1 日 2 回、あるいはセフジトレン・ピボキシル（CDTR-PI, 商品名メイアクト）の倍量使用（18mg/kg/日、1 日 3 回、5 歳以上）に変更する。
⑥ CDTR-PI 倍量使用の 5 歳未満の場合には、経口カルニチン製剤の併用を考慮する。
⑦ 遷延化（10 日～14 日以上）が疑われる場合には、上顎洞超音波検査を原則施行して副鼻腔炎の診断を確定する。
⑧ 遷延性副鼻腔炎（2 週間以上）または慢性副鼻腔炎（2 ヶ月以上）に対しては、上記の抗菌薬による寛解導入を行ったのち、引き続きマクロライド少量療法（クラリスロマイシン, CAM, 商品名クラリス 5mg/kg/日、1 日 1 回、またはエリスロマイシン, EM, 商品名エリスロシン 10mg/kg/日、1 日 1 回）を原則として 1～3 ヶ月おこなう。
⑨ マクロライド少量療法の効果判定には、臨床症状に加えて適宜超音波検査を行う。