

米国の外来呼吸器感染症での抗菌薬投与状況

抗菌薬投与率

普通感冒 51%

急性上気道炎 52%

気管支炎 66%

年間抗菌薬総消費量 21%

【Gonzales R et al : JAMA 278 : 901-904,1997】

米国PCにおける咽頭痛患者の治療とA群溶連菌

- ◆ USで年間推定670万人の成人咽頭痛患者
- ◆ A群溶連菌は成人咽頭痛の5-17%で培養される
- ◆ 第1選択薬としては、ペニシリン及びエリスロマイシンのみが推奨
- ◆ 抗菌薬使用は受診患者の73%で、非推奨抗生剤投与は68%
- ◆ 1989から1999年に推奨抗菌薬使用の有意な減少と、非推奨抗菌薬の特に広域マクロライドと広域フルオロキノロンの使用が増加

米国の外来呼吸器感染症への抗菌薬投与

- ◆ 外来での抗菌薬投与の75%
感冒症候群（感冒、上気道炎、急性気管支炎）
- ◆ その多くは臨床的意義に乏しい
- ◆ 不要な抗菌薬投与を削減することで耐性菌出現が抑制できる可能性がある
- ◆ 削減により有害事象の発生する可能性は低い
- ◆ エビデンスに基づいたガイドラインの作成を今後複数の学会が協力し遂行する
- ◆ 消費者教育や医療保険制度などへの介入も必須である

かぜ症候群を含む上気道炎患者への 抗菌薬投与割合 (開業医409名)

- ほぼ全員 30%
- 2人に1人 32%
- 3-4人に1人 27%
- 5人に1人 7%
- ほとんどしない 4%

かぜ症候群を含む上気道炎患者への 抗菌薬処方理由 (開業医409名)

- 細菌性二次感染の予防 51%
- 症状の重症化防止 25%
- ウイルス性か細菌性か鑑別苦慮 21%
- 患者の希望 2%
- 特に理由なし 1%

かぜ症候群を含む上気道炎患者への 最頻用抗菌薬 (開業医409名)

- セフェム 51%
- マクロライド 35%
- キノロン 7%
- ペニシリン 5%
- β -阻害剤ペニシリン 3%

(中浜 力: 2001年調査)

かぜ症候群に対するAMPC併用投与の臨床的効果

対象: 基礎疾患のない成人かぜ症候群 200例

群別: 対症療法群 104例
AMPC併用群 96例

評価: 治療5日目に患者自身で症状を記入し郵送
診療録からその後の治療経過を記録

結果: 対症療法群: 後に抗菌薬投与 3例
細菌性気管支炎併発 2例
副鼻腔炎併発 1例
二次肺炎や入院例はなかった
AMPC併用群: 後にマクロライド薬投与 3例

考察: かぜ症候群に対するAMPC併用投与による有意な
臨床的効果は認められなかった

外来呼吸器感染症での抗菌薬投与のEBM

65才以下の健康成人であれば

「発熱」、「鼻炎症状・乾性咳主体の感冒症候群」では、抗菌薬を投与することはむしろ有害である

- ◆ 「咽頭・扁桃炎」では、A群β溶連菌感染症を中心とした細菌感染症のみを選択的に治療する
- ◆ 「湿性咳の急性気管支炎」の多くにも抗菌薬は不要である
- ◆ 健康成人の「インフルエンザ様疾患」の場合、抗菌薬投与の必要はない。抗ウイルス剤の適応を考慮する
- ◆ 「感冒症候群」では、発熱があっても細菌感染症と確証する所見が得られない場合は、少なくとも当初3日間は抗菌薬の使用は控え、対象療法で経過を見る。安心のための抗菌剤投与はしない

かぜ症候群に対する抗菌薬投与の原則

原則として抗菌薬の適応はない

＜適応になる病態＞

1. 病状から細菌感染症と区別できない場合
2. 二次性に細菌感染症が合併したと考えられる場合
3. 二次性に細菌感染症を合併し重篤になりやすい場合
呼吸器疾患合併例、高齢者、他のcompromised host

＜抗菌薬投与を考慮すべきかぜ症候群の臨床症状＞

1. 症状の遷延(7～10日以上続く咳、痰など)
2. 膿性の痰、粘性の鼻汁
3. 滲出性の扁桃炎