

感染性心内膜炎の予防のために

1) 感染性心内膜炎とは？

血液中に入った細菌などが、心臓の中にある弁や心臓の壁、手術やカテーテル治療で使った人工物に感染を起こす病気です。症状として長く続く発熱、頭痛、嘔気、腹痛などがあります。

心臓の中に「疣腫(ゆうしゅ)」という菌のかたまりができると心不全、弁の逆流、塞栓症（脳梗塞・肺梗塞）などを引き起こすことがあります。長期間の入院での抗生剤治療や、場合によっては命に関わるような大手術が必要になることもある、非常に恐ろしい病気です。

そのため日頃から感染性心内膜炎にかからないための予防が重要です。

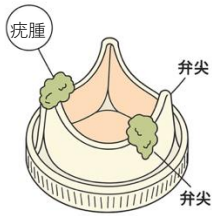


2) どんな人がかかりやすい？

心臓に異常のない人でも感染性心内膜炎になることはありますが、以下のような人はリスクが高いと言われています。

- ・心臓や血管に人工物(人工弁、人工血管、閉鎖栓など)が入っている
- ・先天性心疾患※1
- ・弁に逆流がある※2
- ・(上のリスクに加えて)アトピー性皮膚炎がある

※1 単純な心房中隔欠損や心室中隔欠損・心房中隔欠損・動脈管開存の外科手術後6か月以上経過し残存短絡がない人は除く
※2 程度のごく軽いものは除く



3) 感染性心内膜炎の予防

- (1) 血液の中に菌が入るきっかけとして最も多いのは「虫歯」です。虫歯や歯肉炎・歯周病のある口の中にはより多くの細菌が増殖しています。ふだんから歯磨きやうがいの習慣をつけ、かかりつけの歯科を定期的に受診して、虫歯を作らないようにしましょう。
また虫歯や歯肉炎が増えるため、喫煙はさけましょう。
- (2) アトピー性皮膚炎による皮膚の感染症が原因となることもあります。症状がある場合には皮膚科や小児科を受診して、できるだけ良い皮膚の状態を保ちましょう。
- (3) ピアスやタトゥーも感染性心内膜炎の原因となるため、避けてください。



4) 治療前後の予防について

治療前：手術やカテーテルによる人工物の留置の治療を行う前には虫歯、歯肉炎・歯周病、アトピー性皮膚炎をしっかり治療し、良い状態で治療に臨めるよう準備をしましょう。

治療後：手術やカテーテルで人工弁を留置した場合、生涯にわたって感染性心内膜炎の予防が必要です。カテーテルで心房中隔欠損閉鎖の治療を行った場合は、治療後6か月間の予防が必要ですが、大きな閉鎖栓を用いるなど感染性心内膜炎のリスクが高いと考えられる症例ではさらに長期間での予防が必要になることがあります。そのため主治医に必要な予防期間を確認してください。

5) 抗生剤予防投与

出血を伴う歯科処置の際には予防的に抗生剤を投与してもらいましょう。処置直前のうがいも有効です。
また歯科治療以外でも何らかの手術や出産時には必ず主治医に相談し、予防についての確認を行うようにしましょう。

予防投与が必要	歯科口腔外科領域: 出血を伴う歯科処置(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, 歯石除去(スケーリング), 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
予防投与が望ましい	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(胆道閉鎖を含む) 心血管領域: 人工弁や心血管内に人工物を植え込む手術 泌尿器・生殖器領域: 経尿道的前立腺切除術
予防投与を考慮 (但し感染性心内膜炎の既往がある方は推奨)	消化器領域: 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)
予防投与は不要	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・抜髄処置・充填処置・乳歯の自然脱落・フッ素塗布・口内法による X 線撮影 耳鼻科領域: 鼓室穿孔時のチューブ挿入

※抗菌薬投与の必要性について判断が難しい場合は、受診施設の医師に問い合わせ下さい。

6) 歯科、口腔、呼吸器、食道の手技・処置に対する予防法（2017年日本循環器学会ガイドラインに準ずる） ↓担当の歯科医（医師）に呈示して下さい。

投与方法	ペニシリン アレルギー	抗菌薬	投与量	投与タイミング
経口投与 可能	なし	アモキシシリン	小児:50 mg/kg (最大・成人:2 g)	処置前1時間
	あり	クリンダマイシン	小児:20 mg/kg (最大・成人:600 mg)	
		アジスロマイシン	小児:15 mg/kg (最大・成人:500 mg)	
		クラリスロマイシン	小児:15 mg/kg (最大・成人:400 mg)	
経口投与 不可能	なし	アンピシリン	小児:50 mg/kg (最大・成人:2 g)	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	小児:50 mg/kg (最大・成人:1 g)	
		セフトリアキソン	小児:50 mg/kg (最大・成人: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	小児:20 mg/kg (最大・成人:600 mg)	

適切な予防処置をしていても、感染性心内膜炎が起こることがあります。

原因不明の発熱が4日以上続く場合、また、何週間も熱が出たり下がったりする場合には血液検査が必要です。医療機関へ御連絡下さい。