検索ボックス

検索

<< 2025年04月 >>

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

最近の記事

(04/15)吻合部潰瘍とNSAID
(04/14)胃切除後の吻合部潰瘍・解熱鎮痛薬の影響
(04/11)急性心不全のループ利尿薬の適正化・BAN-ADHFスコア
(04/09)電子タバコは若者に有害
(04/07)不明熱

最近のコメント

鉄欠乏性貧血における鉄剤の服用 by (09/13)
23価肺炎球菌ワクチンの局所反応 by (07/11)
急性心不全のラシックスの効果減弱 by (06/10)
小児の腸重積・ロタウイルスワクチンとの関係について by (05/02)
Ⅱ型糖尿病患者にスルホニル尿素薬の有効性について by (04/19)

タグクラウド

カテゴリ

小児科(267)
循環器(324)
消化器・ＰＰＩ(193)
感染症・衛生(334)
糖尿病(164)
喘息・呼吸器・アレルギー(129)
インフルエンザ(120)
肝臓・肝炎(67)
薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導(59)
脳・神経・精神・睡眠障害(78)
整形外科・痛風・高尿酸血症(45)
ワクチン(99)
癌関係(14)
脂質異常(32)
甲状腺・内分泌(22)
婦人科(22)
泌尿器・腎臓・前立腺(65)
熱中症(7)
日記(32)
その他(105)

過去ログ

2025年04月(7)
2025年03月(13)
2025年02月(14)
2025年01月(16)
2024年12月(14)
2024年11月(12)
2024年10月(13)
2024年09月(14)
2024年08月(12)

<< 小児の急性中耳炎に抗生剤の効果は限定的 | TOP | PSAと MRI による前立腺癌スクリーニングの評価 >>

2024年10月08日

小児急性中耳炎診療ガイドライン・2024

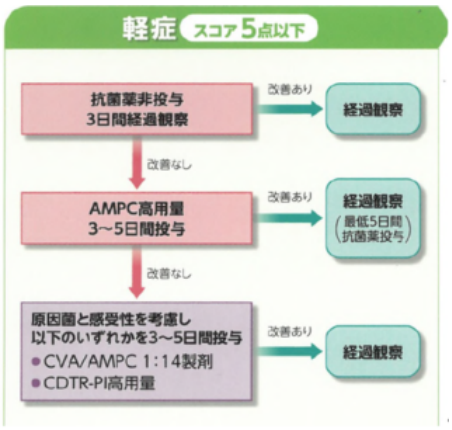
小児急性中耳炎診療ガイドライン・2024

2024年の小児急性中耳炎のガイドラインが出版されています。
書籍は読んでいないのですが、概略をブログし後日購入して再度ブログします。
申し訳ありません。

2024年ガイドライン

1） 先ず重症化のスコアー化を行います。

2） 軽症の場合



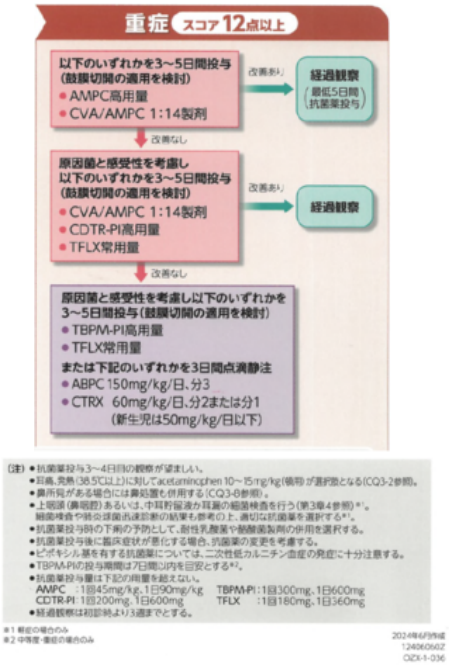
（抗菌薬耐性菌（特にペニシリン耐性肺炎球菌など）の増加を受けて、効果的な治療を行うために、より高用量のアモキシシリンが推奨される傾向が世界的に見られています。
従って024年版ガイドラインでは、軽症であっても耐性菌に対抗するために倍量のアモキシシリンが提案されていると考えられます。）

2024年07月(15)
2024年06月(14)
2024年05月(14)
2024年04月(12)
2024年03月(14)
2024年02月(13)
2024年01月(19)
2023年12月(17)
2023年11月(13)
2023年10月(15)
2023年09月(12)
2023年08月(16)
2023年07月(15)
2023年06月(14)
2023年05月(15)
2023年04月(15)
2023年03月(15)
2023年02月(14)
2023年01月(15)
2022年12月(12)
2022年11月(16)
2022年10月(15)
2022年09月(13)
2022年08月(17)
2022年07月(13)
2022年06月(15)
2022年05月(15)
2022年04月(14)
2022年03月(15)
2022年02月(14)
2022年01月(16)
2021年12月(14)
2021年11月(17)
2021年10月(17)
2021年09月(13)
2021年08月(16)
2021年07月(12)
2021年06月(16)
2021年05月(16)
2021年04月(14)
2021年03月(18)
以降はカテゴリーで検索してください。

RDF Site Summary
RSS 2.0

3） 中等症の場合

4） 重症の場合



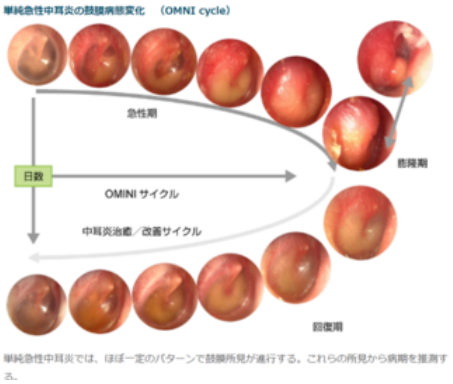
今日の臨床サポート
（2018年版を踏襲しています。）

・軽症（スコア0～5点）では、抗菌薬非投与で3日間の経過観察を行う。
3日後改善があれば経過観察とする。改善がなければAMPC常用量を3日間投与する。
3日後に経過を判定し、改善があればさらにAMPC常用量を2日間追加投与する。
改善がなければ、
①AMPC高用量、②CVA/AMPC（1:14製剤）、③CDTR-PI常用量のいずれかを選択し、
3日間追加投与する。
さらに3日後に経過を判定し、改善があれば同じ薬剤を2日間追加投与する。
改善がなければ感受性を考慮し、
①AMPC高用量、②CVA/AMPC（1:14製剤）、③CDTR-PI高用量のいずれかを5日間追加投与する。

・中等症（スコア6～11点）では、AMPC高用量3日間投与する。
3日後改善があればさらにAMPC高用量2日間投与する。
改善がなければ感受性を考慮し、
①CVA/AMPC(1:14製剤)、②CDTR-PI高用量、③鼓膜切開＋ AMPC高用量のいずれかを3日間投与する。
3日後に経過を判定し、改善があれば同じ薬剤を2日間追加投与する。
改善がなければ、
①鼓膜切開＋CVA/AMPC（1:14製剤）、②鼓膜切開＋CDTR-PI 高用量、③テビペネムピボキシル（TBPM-PI）常用量、④トスフロキサシントシル（TFLX）常用量のいずれかを5日間追加投与する。

・重症での加療例
重症スコア（12点以上）では鼓膜切開と、
①AMPC高用量、②CVA/AMPC（1:14製剤）、③CDTR-PI高用量のいずれかを3日間投与
3日後改善があればさらに同一薬剤を2日間投与する。
改善がなければ感受性を考慮し、
①鼓膜再切開＋CVA/AMPC（1:14製剤）、②鼓膜再切開＋CDTR-PI高用量、③TBPM-PI常用量、 ④TFLX常用量のいずれかを3日間投与する。
3日後に経過を判定し、改善があれば同じ薬剤を2日間追加投与する。
改善がなければ、
①鼓膜（再）切開＋TBPM-PI常用量、②鼓膜（再）切開＋TFLX常用量のいずれかを5日間追加投与する。または①アンピシリン（ABPC）150mg/kg/日 分3点滴、②セフトリアキソンナトリウム（CTRX）60mg/kg/日　分2または分1（新生児は50mg/kg/日以下）点滴のいずれかを
3日間追加投与する。
耳漏流出が制御できない場合や反復性中耳炎、遷延性中耳炎が改善しない場合には、鼓膜チューブ留置を考慮する。（ただし保険病名が急性中耳炎であると保険適用とはならないことに留意する。）

・OMNIサイクル



（OMNIサイクルとはObservation（観察）：Medical Treatment（治療）:Non-response（反応不良）:Intervention（介入）：
このOMNIサイクルは、特に抗生物質耐性のリスクを減少させ、過剰な治療を避けつつ、適切なタイミングで介入するための体系的なアプローチです。

uptodateより

・急性中耳炎の急性症状と徴候は、子供が抗生物質で治療されているかどうかにかかわらず、3日以内に解消することがよくあります。
抗生物質の投与は、痛みの解消をわずかに早めることが示されています。
AOMの小児2,320人を対象に、抗菌薬とプラセボを比較した7件のランダム化試験のメタアナリシスでは、抗菌薬を投与されなかった人の16%が、2〜3日後に痛みが続きました。(抗菌薬治療を受けた小児では11%)
抗菌薬を投与されなかった1,409人の小児を対象とした別のメタアナリシスでは、耳の痛みは50%で3日以内に解消し、90%で7〜8日以内に解消しました。

・抗菌薬治療完了後、15日以降の再発
前のエピソードの治療完了から15日後の再発は、ほとんどの場合、前のエピソードとは異なる病原体によるものです。AOMの再発性は、アモキシシリンに感受性のない病原体の可能性を高めます。

私見）
当然専門医との連絡が重要です。
2024年版が手に入りましたらブログします。
なお高用量とは、
1)サワシリン細粒10%[100mg1g] 薬剤感受性を考慮し、60〜90mg/kg/日　分3　3日間
2)クラバモックス小児用配合ドライシロップ[(636.5mg）1g] 96.4mg（力価）/kg/日
（体重換算表参照） 分2　3日間
3)メイアクトMS小児用細粒10%[100mg1g] 18mg/kg/日　分3　3日間です。

0 0
いいね！
ポスト ブックマーク

【小児科の最新記事】

- 電子タバコは若者に有害
- 鳥インフルエンザに注意すべき事
- 血球貪食性リンパ組織球症
- 小児へのワクチンの筋肉内注射
- アメリカにおけるジェネリック薬品の不足

posted by 斎賀一 at 20:51| 小児科

Powered by さくらのブログ