

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 days' 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 重症例（39°C以上および膿性鼻汁が3日以上）では、抗菌薬（AMPC/CVA）開始を考慮する。
- ④ ターゲットとする細菌と抗菌薬の選択は原則として以下の順番に沿って行う。
  - i) 肺炎球菌（PRSPを含む）→ AMPC（高用量）
  - ii) モラクセラ・カタラーリスの合併 → AMPC/CVA
  - iii) インフルエンザ菌（BLNARを含む）→ TFLX, CDTR-PI 倍量
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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）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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。