

No.039 4月号

April.2013

3月25日発行

CONTENTS

(カレントトピック) COPD特集 8~10

(大会長に聞く) 第53回 日本呼吸器学会学術講演会 22

(カレントトピック) ADHDのいま 12~13

第28回 日本環境感染学会総会 18~20

第62回米国心臓病学会 (ACC2013)

14~17



カングレロールやMRAで新知見

米国心臓病学会の第62回年次学術集会 (ACC2013) が3月9~11日の3日間、サンフランシスコで開催された。大会全日程を通して催されたレイトブレイキングクリニカルトライアルセッションでは、カングレロールやエブレノンなどの薬剤について最新知見が示された。

特集

Common disease 小児感染症

小児急性中耳炎

旭川医科大耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座準教授 林達哉氏

遷延・反復例の難治例増加が課題に

生後3カ月から、急性中耳炎の3大起炎菌といわれる肺炎球菌、インフルエンザ菌、モラクセラ・カタラーリスが鼻咽腔の粘膜に定着して、風邪などウイルス感染に伴って鼻咽腔の常在菌が増殖、鼻咽腔で増殖した細菌が耳管という管を経由して中耳に炎症を起こしていく状態が急性中耳炎だ。二次感染を起こすと重症化することもある。



林氏

好発年齢は2歳未満。はっきりと「痛み」という表現ができない年齢が多く、母親が「機嫌がわるい」「寝付きがわるい」「耳に手を持っていく」など一般的な症状で気付く場合が多い。旭川医科大耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座準教授の林達哉氏は「問診である程度判断するが、最終的には『鼓膜所見』が決め手になる」と指摘する。

2006年に、小児急性中耳炎診療ガイドライン(図)が発行され、09年に改訂された。「一般にはそれに準じた形で治療を行うのが推奨されている」と林氏は話し、軽症であれば、「まず様子を見ましょう」ということになり、3日間様子を見る。それで改善されなければ、第一選択薬のペニシリン系薬を使うことが示されている。

中等症であれば、最初からペニシリン系薬あるいはセフェム系薬の一部を含めるなど、「中等症くらいまではペニシリン系が第一選択になる」と林氏は説明する。重症になれば、鼓膜切開も行う。

生後12カ月以内に急性中耳炎に罹患すると、その後頻繁に罹患しやすくなるといわれ、6カ月以内では反復することが分かっている。

近年、抗菌薬の投与にもかかわらず、急性中耳炎が改善しない遷延例や反復例といった難治例が増加し問

題となっている。林氏は「生後半年から2歳までは難治化しやすい。共働きが増え集団保育環境など社会環境の変化も難治化の要因だ」としている。今後、難治化する急性中耳炎の対策が課題になりそうだ。

図 小児急性中耳炎治療アルゴリズム(2009年版)

