

小児急性中耳炎・副鼻腔炎診療ガイドラインでの Faropenem の位置づけ

藤澤 利行 鈴木 賢二 岩田 昇

藤田保健衛生大学坂文種報徳曾病院 耳鼻咽喉科

小児急性中耳炎および副鼻腔炎の主要な起炎菌は *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* および *Moraxella catarrhalis* といわれているが、近年、*S. pneumoniae* や *H. influenzae* では耐性菌の増加が問題となっている低年齢ほど耐性菌は増加傾向であるが、中でも BLPACR (β -ラクタマーゼ産生クラバン酸アモキシシリン耐性) の分離頻度が高くなる傾向があり、臨床的にも中耳炎の難治例や反復例が増加している。そういった背景の中で小児急性中耳炎ガイドラインと急性鼻副鼻腔炎診療ガイドラインが発表され、アンピシリンを主体とした抗菌薬使用が推奨されているが、重症例や中等症でも初期治療無効の例ではセフトレンピボキシル (CDTR-PI) が推奨されており、急性鼻副鼻腔炎では経口カルバペネムも推奨されており、その使用量も増加しているものと思われる。近年問題となっているのがピボキシル基を構造に持つ抗菌薬の長期投与により低カルニチン血症を来す小児が報告されており、海外では低血糖による死亡例の報告もある。ガイドラインに記載のない抗菌薬の中で faropenem (FRPM) は、ベネム環を基本骨格としたペニシリン系経口抗菌薬であり、各種ペニシリン結合蛋白への親和性が高く、 β -ラクタマーゼに安定で、グラム陽性菌・陰性菌に対して広範囲な抗菌スペクトルと強い抗菌力を有している。急性中耳炎の主要な起炎菌である *S. pneumoniae*, *H. influenzae* および *M. catarrhalis* にも良好な抗菌力を有し、その効果については2010年の本研究会でも報告した。低カルニチン血症が報告される中で本薬剤を再度見直し、ガイドラインの中での位置づけを報告する。