

抜歯時抗菌薬（内用剤）フォーミュラリ Ver. 1.0

2025. 3. 17 作成

推奨	推奨	
一般名	アモキシシリン	
代表的な製品名	(GE) アモキシシリンカプセル	先発 サワシリン®
標準的 1日薬価	30.3~40.4 円 (750~1000m g /日)	45.9~61.2 円 (750~1000m g /日)
効能・効果	○抜歯時の感染予防の観点では明確な適応はない ○歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎	
用法	1日 3~4回 経口投与	
用量	1回 250mg	
感染性心内膜炎 高リスク時	処置前 1時間前に 2g 単回投与	
※半減期(hr)	0.97 (250m g 空腹時単回)	
特徴など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抜歯時に問題となる口腔内の常在菌（主に口腔レンサ菌）に対して十分なスペクトルを有する。</li> <li>・多くのガイドラインで第一推奨薬に設定されている。</li> <li>・経口吸収率が 80%以上と高い</li> <li>・後発医薬品があり安価に治療ができる</li> <li>・小児で投与が必要な場合、細粒剤が選択可能（1回 10~15mg/kg 1日 3回）</li> </ul>	

※半減期等の詳細については各メーカーにご確認ください。

推奨	オプション	
一般名	クリンダマイシン	クラリスロマイシン
代表的な製品名	先発 ダラシンカプセル®	(GE) クラリスロマイシン 先発 クラリス®
標準的 1日薬価	95.2 円 (600mg/日)	45.6~50.6 円 (400mg/日)
効能・効果	○抜歯時の感染予防の観点では明確な適応はない ○顎骨周辺の蜂巣炎、顎炎	○抜歯時の感染予防の観点では明確な適応はない ○歯周組織炎、歯冠周囲炎、顎炎
用法	1日4回、6時間ごとに経口投与	1日2回 経口投与
用量	1回 150mg	1回 200mg
感染症心内膜炎 高リスク時	処置前1時間前に 600mg 単回投与 (βラクタム系抗菌薬に対してアレルギーがある場合)	処置前1時間前に 400mg 単回投与 (βラクタム系抗菌薬に対してアレルギーがある場合)
※半減期(hr)	2.15 (150mg 単回)	4.04(200mg 単回)
特徴など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アモキシシリンにアレルギーの既往がある患者への選択肢となる</li> <li>・βラクタマーゼ産生嫌気性菌にスペクトラムを有する。</li> <li>・重症例にも使用可能だが歯科領域の適応症はない。</li> <li>・小児にも使用できるが、カプセル剤のみであり、小児に適した剤形がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アモキシシリンにアレルギーの既往がある患者への選択肢となる。</li> <li>・カプセルが内服困難な症例に適応可能、服用回数も1日2回と少ない</li> <li>・小児に適したドライシロップ剤がある (7.5mg/kg1日2回投与を推奨)</li> </ul>

※半減期等の詳細については各メーカーにご確認ください。

## 解 説

### 有効性・安全性・経済性

- ・ 歯科の抜歯処置の創分類はクラス II とされ、心内膜炎や SSI のリスク因子の無い症例に対して予防抗菌薬の使用は推奨されていない<sup>2,3</sup>
- ・ SSI リスク因子がある場合（抜歯処置で想定されるリスク因子：糖尿病合併、肥満、ステロイドや免疫抑制剤の併用）には、アモキシシリン製剤 1 回 250mg-1g もしくは、クラブラン酸/アモキシシリン製剤 1 回 375mg-1.5g を単回～48 時間使用することが推奨されている<sup>3</sup>。両剤の使い分けや優劣について特に言及は無く、経済性に優れたアモキシシリン製剤を推奨薬として設定した。
- ・ 抗菌薬についてはアレルギーの既往歴を持つ患者が一定数いることから、このような患者のオプションとして、系統の異なるクリンダマイシン製剤、クラリスロマイシン製剤を掲載した。ガイドライン<sup>2,3</sup>で推奨されているクリンダマイシン製剤が適応症上の問題となる場合も考慮し、マクロライド系で最も安価なクラリスロマイシン製剤をオプションとして設定した。
- ・ 歯科処置の予防対象となると考えられる細菌は口腔内の連鎖球菌が主と考えられるが、すべての菌において低感受性株の存在は常に念頭に置く必要があり、抗菌薬使用にも関わらず状態が増悪した場合は耐性菌の可能性を考慮した治療戦略が重要である。
- ・ 感染性心内膜炎の高リスク患者（人工弁置換患者、IE の既往患者、先天性心疾患等）に対し抜歯を行う際には、予防的抗菌薬の投与を行うことが強く推奨されており、その際は処置前 1 時間前にアモキシシリン 2g の単回投与（アレルギーがある際はクリンダマイシン 600mg の単回投与）が推奨されている<sup>5</sup>。
- ・ なお、第 3 世代セフェム系抗菌薬は、経口吸収率が 25%程度と低く、また 1 日薬価が推奨薬よりも高いこと、薬剤耐性（AMR）の観点から推奨しない。
- ・ 2024 年 6 月の薬価改定により、アモキシシリン細粒製剤の後発医薬品の薬価が先発医薬品より高額となった。またアモキシシリンのカプセル剤形、クラリスロマイシンの錠剤剤形については、基礎的医薬品扱いであることにも留意が必要である。

### 推奨の理由

- ・ 国内では 2024 年 9 月時点で、歯周組織炎、歯冠周囲炎等の歯性領域に適応を持つ経口抗菌薬はペニシリン系、セフェム系、キノロン系、マクロライド系、ペネム系、テトラサイクリン系から選択できる。一般的に SSI リスク因子の無い患者に対する抜歯処置では、予防的抗菌薬の投与は不要とされていることにも留意が必要である<sup>1</sup>。

#### 《 推奨薬 》アモキシシリン製剤

- ・ 抜歯時に問題となる口腔内の常在菌（主に口腔レンサ球菌）に対して十分なスペクトルを有し、多くのガイドラインで第一推奨薬として設定されている<sup>2,3,4</sup>。
- ・ 歯科領域だけでなく多くの感染症治療に用いられており、経口吸収率も 80%以上と高いこと、後発医薬品が発売されており安価に治療ができるため推奨薬とした。
- ・ 小児で投与が必要な場合は、1 回 10-15mg/kg、1 日 3 回が推奨され細粒剤も選択可能である。

#### 《 オプション 》クリンダマイシン製剤（先発医薬品）、クラリスロマイシン製剤

- ・ 推奨薬であるアモキシシリンにアレルギーがある場合、別系統の抗菌薬を代替として選択することが必要となる。

- ・クリンダマイシンは、 $\beta$  ラクタマーゼ産生嫌気性菌にスペクトラムを有し歯性感染症 3-4 群（重症例）にも使用可能である。しかし、歯性領域の適応症を有さないことに留意したい。また小児用量は 1 回 5mg/kg を 1 日 3 回(重症の場合は 4 回)投与するが、小児に適した剤形の発売は無い。
- ・クラリスロマイシンは錠剤の発売があることなどから、カプセルが内服困難な症例に適応可能である。また小児で投与が必要な場合は、7.5mg/kg 1 日 2 回投与が推奨され、ドライシロップ剤形が選択可能である。

#### <参考文献>

1：Cochrane Library:Antibiotics to prevent complications following tooth extractions (Review)

2：JAID/JCS 感染症治療ガイドライン 2016 -歯性感染症-

3：術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン

4：歯周病患者における抗菌薬適正使用ガイドライン

5：感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン（JCS2017 改定版）

6：日本フォーミュラリ学会 抜歯時抗菌薬（内用剤）フォーミュラリ Ver.2.0

本フォーミュラリは 2025 年 2 月 12 日時点の添付文書・インタビューフォーム・薬価ならびに各種ガイドラインを参考に作成していることに留意されたい。