


# 感染症のフォローアップ


## フォローのパラメータ 2つの軸

感染症治療を開始する際に、効果判定をどのパラメータでみるのか、それはどんなパラメータなのか考えておく

### 局所か全身かという軸



**局所特異的パラメータ**  
感染臓器に直接結びつくパラメータ  
例 肺炎での呼吸数, SpO<sub>2</sub>, 喀痰グラム染色, レントゲン  
蜂巣織炎での局所の熱感・発赤・疼痛など



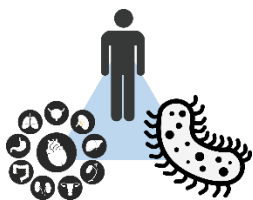
**全身パラメータ**  
感染臓器とは結びつかない非特異的なパラメータ  
例 全身状態, バイタル, WBC, CRP

### 反応速度の軸



## いつまで抗菌薬を使うのか?

### 1 見積もる



免疫状態、感染臓器、微生物が決まれば、文献からその感染症での典型的な抗菌薬投与期間が分かる

文献例

サンフォード感染症ガイド, UpToDate  
レジデントのための感染症診療マニュアル

### 2 調整する

#### パラメータの反応速度

感染性心内膜炎で血液培養がいつ陰性化したか、など  
CRP など非特異的で陰性化に時間がかかるものを誤用しない

#### 個別の事情

再燃のリスクと耐性菌リスクのバランス  
膿瘍でドレナージできない事情がある場合は長めに使用

# 熱が下がらない

熱が下がらないときにはそもそも**なぜ熱が下がらないのか**を考える

上記パラメータを確認し、見ているパラメータが正しいのか、パラメータ間でバラツキがないかを見ながら以下を考える

## 1 診断が違っている

そもそも感染症ではなかった!  
薬剤熱(抗菌薬はもっともメジャー)、血腫、腫瘍熱など

感染部位が違っている  
肺炎かと思ったが胆管炎+無気肺だった

## 3 治療が間違っている

外科的治療が必要  
人工物感染、膿瘍、閉塞性の尿路感染症など

抗菌薬の量、投与回数が足りない  
 Sanford感染症ガイドなどを参考に充分量を

スペクトラムが外れている  
腸球菌にセフェムなど

移行していない  
髄膜炎に第一世代セフェムなど  
但し移行性を気にしないといけないのは例外的  
→例 胆管にはほとんどの抗菌薬が移行する

## 2 フォローが間違っている

熱やCRPなど改善速度の遅い指標しか見えていない  
抗菌薬投与直後は一時的に体温上昇することもある

局所特異的パラメータを見ていない  
体温は上昇しているが、呼吸状態はよくなっていることも

## 4 その他

新たな感染症の合併など