

< Editorial Comment >

心疾患患者における歯科治療と感染性心内膜炎

日本医科大学小児科 小川 俊一

心疾患を有する患者にとって感染性心内膜炎の合併は致命的となる可能性があり、その予防には厳重な注意を払わなくてはならない。

American Heart Association(AHA)より感染性心内膜炎予防のための recommendation が出され1997年に改訂されているが<sup>1)</sup>、日本においてもこの recommendation を基にそれぞれの医療機関で予防的治療が行われることが多い。

野村らの論文<sup>2)</sup>は感染性心内膜炎の予防治療法について歯科治療機関に対して実態調査を行い現状における問題点および今後の課題について歯科医師へのアンケート調査結果を基に論じたものである。

論文の前提となっているのは『心疾患を有する児の感性性心内膜炎合併の予防として、歯科治療の際の抗生物質による治療が極めて重要である』といった認識である。

以前より、国内外を問わず、心疾患を有する患者の感染性心内膜炎合併に対する歯科治療の関与について多くの報告がなされており、感染性心内膜炎併発予防の主たる対象が歯科治療に対して向けられて来たと言っても過言ではない<sup>3)~7)</sup>。一方、従来の感染性心内膜炎の予防治療の効果およびその必要性に対して懐疑的な論文も散見されてる<sup>8)~10)</sup>。

昨年、ペンシルバニア大学生物統計学・疫学教室のStromらの研究により、たとえ心疾患を有する患者であっても、歯科治療によって感染性心内膜炎発症のリスクが増加しないことが示唆されたとする報告が出された<sup>11)</sup>。この報告では対象は18歳以上であり小児期の心疾患患者は含まれておらず、心疾患児には直接当てはまらないが、歯科治療の際の感染性心内膜炎併発予防の治療に対し否定的な見解を述べた興味ある論文である。

Stromらは細菌性心内膜炎はまれであり、そのため、リスクの高い心疾患患者が歯科治療前に抗菌薬の投与を受けても実際に心内膜炎が予防されるかどうかは明らかでないとしている。さらに、現在の予防的抗菌薬投与の根拠となっているのは動物実験のデータ、歯科治療によって菌血症が起こることがあるという事実、諸研究において心内膜炎を発症した患者の15～20%が心内膜炎罹患前に歯科治療を受けていたという3点からであるとしている。Stromらの調査結果では患者群と対照群で心内膜炎発症前あるいは調査初日前3カ月以内に歯科治療を受けていた割合はともに23%であり両群間に差は認められなかった。さらに、患者の約半数は抗菌薬の予防投与を受けていたが、これらの患者を分析対象から除外しても歯科治療によって心内膜炎が発症する確率は変化しなかったと報告している。

一方、Durackは同誌のeditorial comment<sup>12)</sup>の中で、この調査結果は、被検者数が少ないため、抜歯の際の抗菌薬の予防投与の有効性にまで完全に否定する事はできないと述べている。基本的には心疾患患者の歯科治療に際して抗菌薬による予防的治療は必要であるが、考え直す時期に来ていることは確かであるとしている。さらに、歯科治療前の抗菌薬投与をやめることで、医療費が削減できるだけでなく、抗菌薬に対するアレルギー反応も減少し、耐性菌が生じる可能性が低くなると論じている。

AHAの recommendation にもある通り、抜歯を含む観血的歯科治療の際の感染性心内膜炎予防に対する抗菌薬の有用性に対しては異論は無いものと思われる。しかし、日本においては小児を対象とした心疾患児の感染性心内膜炎合併に関する全国レベルでの疫学的調査の確たるものは行われていない。心疾患児に対する歯科治療の際の抗菌薬による感染性心内膜炎予防の必要性の是非を論ずる上で、まず必要となるのは大きなmassによる疫学的調査である。日本小児循環器学会を中心に全国レベルでの調査を行い、まず、心疾患患児における歯科治療と感染性心内膜炎発症との因果関係の有無を検討する必要があると思われる。その上で、歯科治療の際の心内膜炎併発予防に対する治療のためのガイドラインを我が国の医療事情を十分に勘案して作成されることが望ましい。

新しいガイドライン作成の際には歯科医師の意見も十分に採り入れられるべきであり、その際に野村らの論文が有意義なものとなるう。

#### 文 献

- 1) Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, Bolger AF, Bayer A, Ferrieri P, Gewitz MH, Shulman ST, Nouri S, Newburger JW, Hutto C, Pallasch TJ, Gage TW, Levison ME, Peter G, Zuccaro G. : Prevention of bacterial endocarditis ; Recommendation by American Heart Association. JAMA. 1997 ; 277 : 1794 1801
- 2) 野村裕一, 西順一郎, 吉永正夫, 福重寿郎, 上村順子, 河野幸春, 宮田晃一郎 : 歯科医療機関における感染性心内膜炎予防に関する実態調査 鹿児島県でのアンケート調査から . 日小循誌, 1999 ; 15 : 438 442
- 3) 勝正孝, 安達正則 : 感染性心内膜炎の現況 . 診断と治療 . 1983 ; 71 : 1565 1570
- 4) Durack DT, Kaplan EL, Bisno AL. : Apparent failure of endocarditis prophylaxis. JAMA 1983 ; 250 : 2318 2322
- 5) Bender IB, Naidorf IL, Garvey GJ. : Bacterial endocarditis : a consideration for physicians and dentists. J Am Dent Assoc. 1984 ; 109 : 415 420
- 6) Durack DT. : Prevention of infective endocarditis. N Engl J Med. 1995 ; 332 : 38 44
- 7) Pallasch TJ, Slots J. : Antibiotic prophylaxis and the medically compromised patient. Periodntol 2000. 1996 ; 10 : 107 138
- 8) Guntheroth WG. : How important are dental procedures as a cause of infective endocarditis? Am J Cardiol 1984 ; 54 : 797 801
- 9) van der Meer JT, van Wijk W, Thompson J, Vandenbroucke JP, Valkenburg HA, Michel MF. : Efficacy of antibiotic prophylaxis for prevention of native-valve endocarditis. Lancet. 1992 ; 339 : 135 139
- 10) Wahl MJ. : Myths of dental-induced endocarditis. Arch Inter Med. 1994 ; 154 : 137 144
- 11) Strom BL, Abrutyn E, Berlin JA, Kinman JL, Feldman RS, Stolley PD, Levison ME, Korzeniowski OM, Kaye D. : Dental and cardiac risk factors for infective endocarditis : A population-based, case-control study. Ann Intern Med. 1998 ; 129 : 761 769
- 12) Durack DJ. : Antibiotics for prevention of endocarditis during dentistry : Time to scale back? Ann Intern Med. 1998 ; 129 : 829 831