



搜狐医薬 | 夏にも肺炎マイコプラズマ感染の可能性はある 激しい咳や高熱が続く場合は注意を

搜狐新闻 www.sohu.com 2024-05-21 06:30 来源：北京市

制作：搜狐健康
著者：高希民 順義婦人小児医院小児科
編集：劉家碧

人は一般にマイコプラズマ・ニューモニエ（宮本注：以後訳文が長くなるのを避けるため、以下、病原体としての名称を『肺炎マイコプラズマ』、それによる肺炎を『マイコプラズマ肺炎』と訳出します）に感染しやすく、5歳以上の小児や青少年に常見される。順義婦人児童医院の高希民医師によると、マイコプラズマ肺炎は季節を問わず発生することがあり、中国北部では秋冬に、南部では夏秋に多く発生しており、年間を通じて発生しているとのこと。小児の肺炎マイコプラズマ感染は、長期にわたる激しい咳や高熱が出るが、これ以外にも様々な不快な症状が現れ、乳幼児に喘鳴が現れることも。

肺炎マイコプラズマとは？

マイコプラズマは自然界に広く分布しており、80種以上存在している。肺炎マイコプラズマはマイコプラズマの一種だが、直径は2~5ミクロンであり、細菌とウイルスの間の大きさの原核生物病原性微生物で細胞壁を持たない。マイコプラズマには一端に特殊な末端構造があることから、気道粘膜の上皮細胞に付着し肺感染を引き起し、気管支や細気管支、肺胞、肺間質を侵すため肺炎マイコプラズマと呼ばれる。

肺炎マイコプラズマの疫学的特徴は？

マイコプラズマ肺炎は季節を問わず発生しており、我が国北部では秋~冬に多く発生するが、南部では夏~秋に最も多く発生している。年間を通じて散発的に発生しているが、3~7年ごとに流行のピークが現れる。

感染源：主な感染源は、肺炎マイコプラズマ感染症患者および無症状感染者。潜伏期間は2~3週間となるが、潜伏期間中から症状が緩解するまでは感染力を有している。感染力は発症後から4~6日間で最強であり、3~5週間後には消失する。

感染経路：主に咳やくしゃみによる飛沫を介して感染。

高感受性グループ：一般に人は肺炎マイコプラズマに感染しやすく、5歳以上の小児と青少年に好発。注目に値するのは、マイコプラズマ肺炎が徐々に低年齢化しており、発症年齢も下がってきていることだ。最近では1~3歳の乳幼児に発症することも珍しくなくなっている。

マイコプラズマ肺炎の臨床症状は？

潜伏期間：1~3週間。

前駆症状：前駆症状となるのは頭痛や倦怠感、微熱、時として咽頭痛など。

主な臨床症状：発熱や咳だが、頭痛や鼻水、咽頭痛、耳痛などを伴うこともある。発熱は中等~高熱のものが多く、高熱が続く場合、それは病状が深刻だと示している。咳は激烈で、4週間以上続くこともよくあり、初期段階における主な症状は空咳が、後期になると刺激的で頑固な激しい咳、或いは百日咳用の発作性咳嗽があげられ、多くは明らかな咽頭痛、時に胸痛や痰に血が混じることがある。一分の児童には喘鳴症状が現れることがあるが、これは乳幼児に常見される。

家長は、子供に激しい咳や高熱がなかなか治らないことに気付いた場合、早急に病院に連れて行くべきだ。子供に窒息や息切れの症状が現れたら、家長は子供の背中を強く叩いて気道を確保し、その後に直ちに病院を受診させねばならない。

肺炎マイコプラズマの胸部画像所見は？

画像所見は疾患の重症度の臨床学的判断や予後の評価をするための主要な根拠の一つであり、臨床医師

としてはこれに習熟しておかねばならない。臨床と画像および病原学や血清学的検査に基づいて判断することに加えて、家長は患者の咳を観察することができる。肺炎マイコプラズマ感染により一般的に発作性の咳が群発的に起こり、初期段階では空咳となり、咳がひどいと食事や睡眠に影響を与えることもある。

マイコプラズマ肺炎の治療法にはどんなものが？

マクロライド系抗生物質

マイコプラズマ肺炎（マイコプラズマニューモニエ：**MPP**）の最初に選択される治療は、アジスロマイシンやクラリスロマイシン、エリスロマイシン、ロキシスロマイシン、およびアセチルキタサマイシンが含まれる。

新型のテトラサイクリン系抗菌薬

主に、**MPP** 治療の代替薬であるドキシサイクリンとミノサイクリンが含まれるが、薬剤耐性 **MPP** に対する確実な治療効果があり、マイコプラズマ肺炎（**MP**）耐性の疑いがある、またはマクロライド系薬剤不応性マイコプラズマ肺炎（**MUMPP**）や難治性マイコプラズマ肺炎（**RMMP**）および重篤なマイコプラズマ肺炎（**SMPP**）と確定診断された患者の治療に使用される。

キノロン系抗菌薬

これは、**MPP** 治療の代替薬であり、マクロライド耐性マイコプラズマ肺炎に対して確実な効果があり、**MP** 耐性が疑われている、または **MUMPP**、**RMMP** および **SMPP** と確定診断された患者の治療に使用されるものだ。

若い動物では軟骨損傷の、ヒトでは腱断裂のリスクがあるため、**18** 歳未満の児童には認可外の使用となるため、十分にメリットとデメリットを評価することと同時に家長からインフォームドコンセントを得ねばならない。

マイコプラズマ肺炎をどう予防するか？

現在、マイコプラズマ肺炎感染を予防するワクチンはない。肺炎マイコプラズマは主に呼吸道を通じ飛沫を介してヒトヒト感染するため、手指の衛生や呼吸器の衛生、入院患者の隔離が感染防止にとって重要となる。

手指衛生に注意を

日々の手洗いには、**7** ステップの手洗い方法をマスターせねばならない。流水がない場合、アルコールベースの手指消毒剤を使用し手を拭えば消毒できる。

室内の換気に注意を

流行のピーク期には、室内の喚起に注意し、少なくとも日々**2** 回、毎回 **30** 分以上の換気をし空気を新鮮に保つようにすること。

マスクの着用

マスク着用という良い習慣を身につけ、日々正しくマスクを着用し防御をしっかりとすること。

暴露後の予防

肺炎マイコプラズマ感染者と接触した人の多くは、抗生物質による予防を必要としない。ただし、流行シーズン中に感染者と近距離での接触があった場合や、一部患者（免疫機能が低下している肺移植レシピエントなど）では、抗生物質による予防が必要になることがある。

https://www.sohu.com/a/780233172_359980?scm=10001.431296_15-300026.0.10115.1101.topic:431296:110070.0.1.0&spm=smpe.channel_262.tpl-card-feed-pc.7.1716619120722NFmtduO_1606

Doctor Sohu | You can also be infected with Mycoplasma pneumoniae in summer. Be vigilant if any persistng severe cough and high fever.

Sohu News www.sohu.com 2024-05-21 06:30 Source: Beijing

Produced by: Sohu Health
Author: Gao Ximin, Department of Pediatrics, Shunyi Women's and Children's Hospital
Editor: Liu Jiabi

People are generally susceptible to *Mycoplasma pneumoniae*, and it is more likely to occur in children and adolescents over 5 years old. Dr. Gao Ximin from Shunyi Women's and Children's Hospital said that *Mycoplasma pneumoniae* can occur in any season. It is common in autumn and winter in northern China and is common in summer and autumn in southern China; and it occurs throughout the year. *Mycoplasma pneumoniae* infection in children will cause severe coughing for a long time and persistent high fever. In addition, there will be many other uncomfortable symptoms, and infants and young children will also suffer from wheezing.

What is *Mycoplasma pneumoniae*?

Mycoplasma is widely distributed in nature, with more than 80 species. *Mycoplasma pneumoniae* is a type of mycoplasma. It is a pathogenic microorganism between bacteria and viruses, with a diameter of 2 to 5 microns. It is a prokaryotic pathogenic microorganism and lacks a cell wall. Because there is a special terminal structure at one end, mycoplasma can adhere to respiratory mucosal epithelial cells and cause lung infection, so it is called *Mycoplasma pneumoniae*.

What are the epidemiological characteristics of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia?

Mycoplasma pneumoniae pneumonia can occur in any season. It is common in autumn and winter in northern my country and is most common in summer and autumn in southern China. It is distributed throughout the year, with a peak epidemic every 3-7 years.

Source of infection: Patients with *Mycoplasma pneumoniae* infection and asymptomatic infections are the main sources of infection. The incubation period is 2-3 weeks, and the virus is contagious during the incubation period until symptoms subside for several weeks. The infection is most contagious in the first 4-6 days of illness and disappears after 3-5 weeks.

Route of transmission: Mainly through droplets produced by coughing and sneezing.

Susceptible groups: People are generally susceptible to *Mycoplasma pneumoniae*, and it is more likely to occur in children and adolescents over 5 years old. It is worth noting that mycoplasma pneumonia is gradually becoming younger and the age of onset is earlier. In recent years, it is not uncommon in infants and young children aged 1-3 years.

What are the clinical manifestations of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia?

Incubation period: 1-3 weeks.

Prodrome: There may be prodromal symptoms such as headache, malaise, low-grade fever, and sometimes sore throat.

Main clinical manifestations: fever and cough, which may be accompanied by headache, runny nose, sore throat, earache, and so on. Fever is mainly moderate to high fever, and those with persistent high fever indicate a serious illness. The cough is severe and often lasts for more than 4 weeks, and the main symptoms are dry cough in the early stage, and irritating and stubborn severe cough or whooping cough-like spasmodic cough in the later stage, often accompanied by obvious sore throat, occasionally chest pain, and blood in the sputum. Some children have wheezing symptoms, which is more common in infants and young children.

If parents find that their children have a severe cough and a high fever that does not go away, they should take them to the doctor as soon as possible. If the child has symptoms of suffocation or breathlessness, parents can pat the child hard on the back to clear the airway, and then go to the hospital as soon as possible.

What are the pulmonary imaging manifestations of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia?

Imaging findings are one of the main basis for clinical judgment of disease severity and assessment of prognosis, and as clinical doctors, they must be proficient in it. In addition to judging based on clinical and imaging manifestations, etiology, and serological examinations, parents can also observe the cough of their children. *Mycoplasma pneumoniae* infection generally causes paroxysmal and clustered coughs. In the early stage, dry cough is seen, severe cough can even affect eating and sleeping.

What are the treatments for mycoplasma pneumonia?

Macrolide antibiotics

The preferred treatments for *Mycoplasma pneumoniae* (MPP) include azithromycin, clarithromycin, erythromycin, roxithromycin, and acetylkitasamycin.

New tetracycline antibacterial drugs

Mainly doxycycline and minocycline, which are alternative drugs for the treatment of MPP are included, which have definite curative effect on drug-resistant MPP, used for the treatment of suspected or confirmed *Mycoplasma pneumoniae* (MP)-resistant macrolide drug unresponsive *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia (MUMPP), refractory *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia (RMMP), and severe *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia (SMPP).

Quinolone antibacterial drugs

It is an alternative drug for the treatment of MPP, has a definite effect on macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia, and is used to treat suspected or confirmed MP resistant MUMPP, RMMP, and SMPP.

Due to the risk of cartilage damage in young animals and tendon rupture in humans, the use of drugs by children under 18 years old is off-label, and the pros and cons must be fully evaluated and informed consent obtained from parents.

How to prevent mycoplasma pneumonia?

There is no vaccine to prevent *Mycoplasma pneumoniae* infection currently. Since *M. pneumoniae* is primarily transmitted from person to person via respiratory droplets, hand hygiene, respiratory hygiene, and isolation of hospitalized patients are important to prevent transmission.

Pay attention to hand hygiene

For daily hand washing, you need to master the seven-step hand washing method. If there is no running water, you can use alcohol-based hand sanitizer to wipe and disinfect your hands.

Pay attention to indoor ventilation

During high epidemic seasons, pay attention to indoor ventilation. Ventilate at least twice a day for no less than 30 minutes each time to keep the air fresh.

Wear a mask

Develop a good habit of wearing masks, and wear masks correctly and regularly every day for protection.

Post-exposure prophylaxis

Most contacts of patients with *Mycoplasma pneumoniae* infection do not need antibiotic prophylaxis. However, antibiotic prophylaxis may be necessary if there is close contact with an infected person during an outbreak, and for some patients (such as immunocompromised lung transplant recipients).

..... 以下是中国語原文

搜狐医药 | 夏季也会感染肺炎支原体，剧烈咳嗽、高热不退需警惕

搜狐新闻 www.sohu.com 2024-05-21 06:30 来源：北京市

出品：搜狐健康

作者 | 顺义妇儿医院儿科 高希民

编辑 | 刘家碧

人群对肺炎支原体普遍易感，好发于 5 岁以上儿童和青少年。顺义妇儿医院高希民医生介绍，肺炎支原体肺炎可在任何季节发生，我国北方地区秋冬常见，南方地区夏秋高发，全年散发。儿童肺炎支原体感染会出现长时间剧烈咳嗽，并持续高热不退，此外还有其它诸多不适症状，婴幼儿还会出现喘息表现。

肺炎支原体是什么？

支原体广泛分布于自然界，有 80 余种。肺炎支原体于支原体的一个类别，大小介于细菌和病毒之间的病原微生物，直径为 2 微米至 5 微米，是原核致病微生物，缺乏细胞壁。因其一端有一种特殊的末端结构，能使支原体粘附于呼吸道黏膜上皮细胞，引起肺部感染，所以被称为肺炎支原体，可以累及支气管、细支气管、肺泡和肺间质。

肺炎支原体肺炎的流行病学特征有哪些？

肺炎支原体肺炎可在任何季节发生，我国北方地区秋冬常见，南方地区夏秋高发。全年散发，每 3—7 年有一次流行高峰。

传染源：肺炎支原体感染患者和无症状感染者是主要的传染源。潜伏期 2—3 周，潜伏期内至症状缓解数周均有传染性。病初 4—6 天传染性最强，3—5 周后消失。

传播途径：主要通过咳嗽和打喷嚏产生的飞沫传播。

易感人群：人群对肺炎支原体普遍易感，好发于 5 岁以上儿童和青少年。值得注意的是，支原体肺炎渐趋低龄化，发病年龄提前。近年来在 1—3 岁婴幼儿亦不少见。

肺炎支原体肺炎的临床表现有哪些？

潜伏期：1—3 周。

前驱症状：可能有头痛、不适、低热等前驱表现，有时还有咽痛。

主要临床表现：发热、咳嗽，可伴有头痛、流涕、咽痛、耳痛等。发热以中高热为主，持续高热者预示病情重。咳嗽较为剧烈，常持续 4 周以上，初期主要表现为干咳，后期表现为刺激性、顽固性的剧烈咳嗽或百日咳样的痉咳，多伴有明显的咽痛，偶有胸痛、痰中带血。部分患儿有喘息表现，以婴幼儿多见。

家长如果发现孩子剧烈咳嗽、高热不退，应尽快带其就医。如果患儿出现发憋、喘不过气的症状，家长可以用力拍其后背，清理气道，然后尽快到医院就诊。

肺炎支原体肺炎的肺部影像学表现有哪些？

影像学表现是临床判断病情严重程度和评估预后的主要依据之一，作为临床接诊医生一定要熟练掌握。除了结合临床和影像学表现以及病原学、血清学检查来判断之外家长还可以观察患儿的咳嗽情况肺炎支原体感染一般会出现阵发性、成串的咳嗽早期为干咳，咳嗽比较剧烈甚至影响到吃饭和睡眠。

支原体肺炎的治疗方式有哪些？

大环内酯类抗菌药物

为肺炎支原体肺炎（MPP）的首选治疗，包括阿奇霉素、克拉霉素、红霉素、罗红霉素和乙酰吉他霉素。

新型四环素类抗菌药物

主要包括多西环素和米诺环素，是治疗 MPP 的替代药物，对耐药 MPP 具有确切疗效，用于可疑或确定的肺炎支原体（MP）耐药的大环内酯类药物无反应性肺炎支原体肺炎（MUMPP）、难治性肺炎支原体肺炎（RMMP）、重症肺炎支原体肺炎（SMPP）的治疗。

由于可能导致牙齿发黄和牙釉质发育不良，仅适用于 8 岁以上儿童。8 岁以下儿童使用属超说明书用药，需充分评估利弊，并取得家长知情同意。

喹诺酮类抗菌药物

是治疗 MPP 的替代药物，对耐大环内酯类肺炎支原体肺炎具有确切的疗效，用于可疑或确定 MP 耐药 MUMPP、RMMP、SMPP 治疗。

由于存在幼年动物软骨损伤和人类肌腱断裂的风险，18 岁以下儿童使用属超说明书用药，需充分评估利弊，并取得家长知情同意。

如何预防支原体肺炎？

目前还没有预防肺炎支原体感染的疫苗。由于肺炎支原体主要通过呼吸道飞沫在人与人之间传播，因此手卫生、呼吸道卫生和住院患者隔离对于防止传播非常重要。

注意手卫生

日常洗手要掌握七步洗手法。如果没有流动水，可用含酒精的免洗洗手液等擦拭消毒双手。

注意室内通风

流行高发季节，注意室内通风，每日通风不少于 2 次，每次通风不少于 30 分钟为宜，以保持空气新鲜。

佩戴口罩

养成佩戴口罩的好习惯，日常正确规范佩戴口罩做好防护。

暴露后预防

肺炎支原体感染患者的接触者大多不需要进行抗生素预防。但若在暴发期间与感染者有近距离接触，以及对于某些患者(例如免疫功能低下的肺移植受者)，可能需要抗生素预防。

20240521A 搜狐医藥：夏にも肺炎マイコプラズマ感染の可能性はある(搜狐)