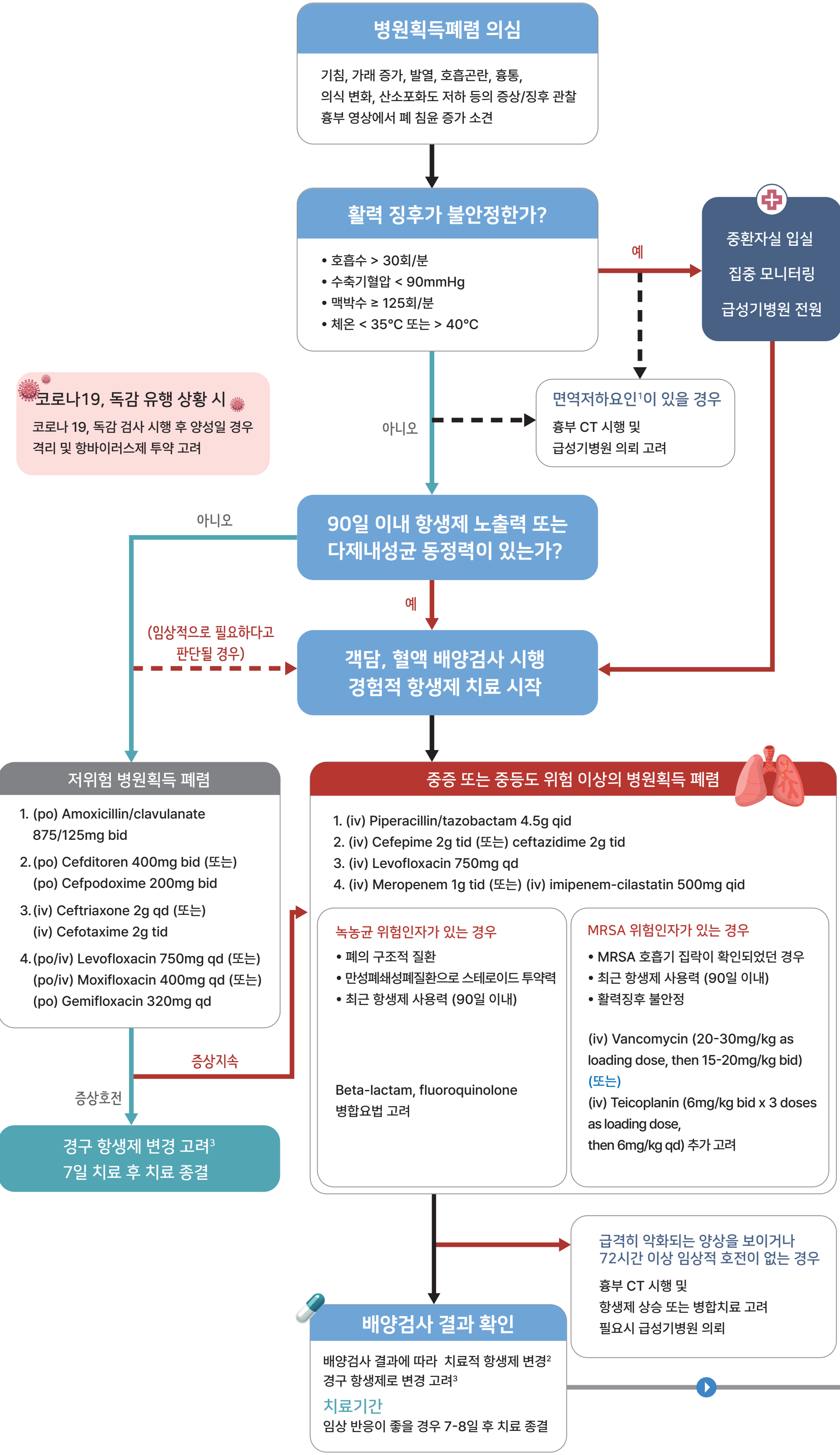



* 본 임상경로는 항생제 적정사용을 위해 개발되었으며, 대한항균요법학회의 자문과 승인을 받았습니다.



-  * 상기 표기된 항생제 용량은 정상 신기능에 준함.
- 병원획득폐렴의 배양검사 결과에 따른 치료적 항생제의 선택
1. Enterobacterales
(*Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp. 등)
- 1) 아래 항생제에 감수성이 있다면 우선 사용 고려
- (iv) Levofloxacin 750mg qd
Ceftriaxone 2g qd
Cefotaxime 2g tid
Piperacillin/tazobactam 3.375-4.5g qid
- (po) Levofloxacin 750mg qd
Moxifloxacin 400mg qd
Gemifloxacin 320mg qd
Amoxicillin/clavulanate 875mg/125mg bid
Cefpodoxime 200mg bid
Cefditoren 400mg bid
- 2) AmpC beta-lactamase 생성 균주
(*Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Serratia* spp., *Morganella morganii* 등)
- (iv) Cefepime 2g tid
Ertapenem 1g qd
Meropenem 1g tid
Imipenem-cilastatin 500mg qid
- (iv/po) levofloxacin 750mg qd
- 3) 3세대 세팔로스포린 내성 (혹은 ESBL 생성 균주)
- Ertapenem 1g iv qd, Meropenem 1g iv tid, Imipenem-cilastatin 500mg iv tid 등 투여 우선 고려
- 감염 증상, 징후가 호전되었거나 호전 추세라면, 감수성 결과에 따라 levofloxacin, moxifloxacin 투여 고려
- 4) 카바페넴 내성
- 감수성이 있다면 levofloxacin, moxifloxacin 투여 고려
- 다제내성균이라면 감염내과 자문이 가능한 급성기병원 전원 고려
- 전원이 어렵다면 ceftazidime/avibactam 2.5g tid 투여 (카바페넴분해효소 유전자 검사 결과 KPC 유전형으로 확인된 경우)
2. *Pseudomonas aeruginosa*
- 1) 아래 항생제에 감수성이 있다면 우선 사용 고려
- (iv) Levofloxacin 750mg qd
Ceftazidime 2g tid
Cefepime 2g tid
Piperacillin/tazobactam 4.5g qid
Meropenem 1g tid
Imipenem-cilastatin 500mg tid
- (po) Levofloxacin 750mg qd
- 2) 상기 항생제에 내성이라면 감염내과 자문이 가능한 급성기병원 전원 고려
- 3) 전원이 어렵다면 ceftolozane/tazobactam 3g iv, tid 투여 고려
3. *Staphylococcus aureus*
- 1) Methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* (MSSA)
- Nafcillin 2g q4hr 또는 Cefazolin 2g iv tid
- 2) Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)
- Vancomycin (20-30mg/kg iv as loading dose, then 15-20mg/kg iv bid, 이후 용량 조절 위해 약동학 모니터링 필요)
- 또는, Teicoplanin (6mg/kg iv bid x3 doses as loading dose, then 6mg/kg iv qd)
4. *Acinetobacter baumannii*
- 1) 아래 항생제에 감수성이 있다면 우선 사용 고려
- (iv) Ampicillin/sulbactam 3g qid
Cefepime 2g tid
Meropenem 1g tid
- (iv/po) Levofloxacin 750mg qd
- 2) 상기 항생제에 내성이라면 감염내과 자문이 가능한 급성기병원 전원 고려
- 3) 전원이 어렵다면 고용량 ampicillin/sulbactam (9g iv tid)와 감수성 있는 항생제(minocycline, colistin 등) 병합투여 고려

각주

1 면역저하요인: 선천성 또는 후천성 무비증, 낙적혈구병 또는 기타 혈액소병증, 만성 신질환, 선천성 또는 후천성 면역결핍질환, 전신성 암, HIV 감염, 호지킨병, 면역억제제 투여, 백혈병, 림프종, 다발성 골수종, 신증후군, 고형장기이식 등

2 치료적 항생제 선택은 “병원획득폐렴의 배양검사 결과에 따른 치료적 항생제의 선택” 참조

3 아래 조건을 모두 만족할 경우 경구 항생제로 변경을 고려하며, 경구 항생제의 종류는 치료적 항생제를 참고 : 환자의 활력 징후가 안정되거나 호전 중, 감염과 관련된 증상과 징후가 사라졌거나 호전 추세, 위장관 기능이 원활하며 흡수에 문제가 없고, 환자가 협조가 잘되고 구역이나 구토가 없으며, 적절한 생체이용률의 대체 경구 항생제가 있는 경우