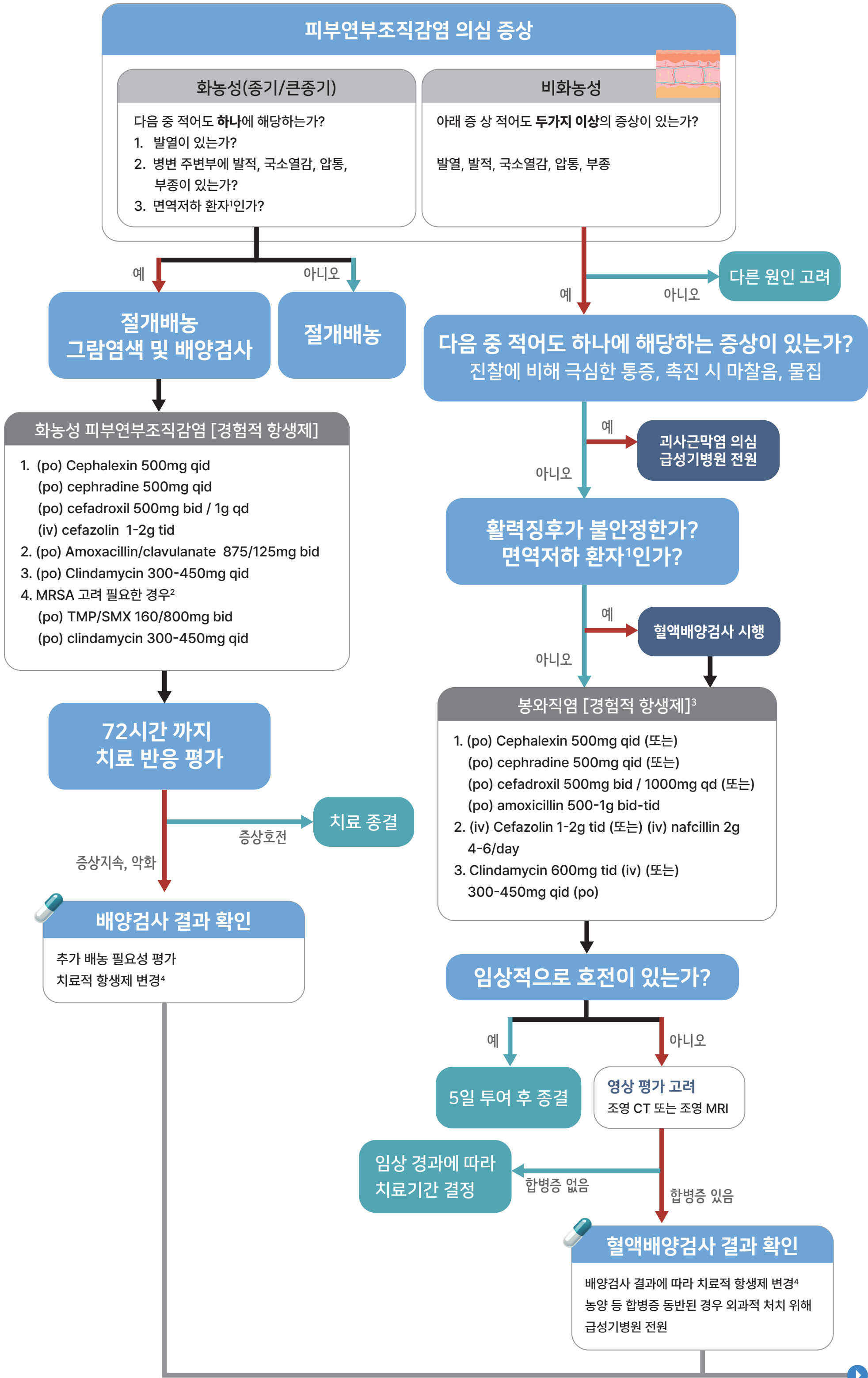



\* 본 임상경로는 항생제 적정사용을 위해 개발되었으며, 대한항균요법학회의 자문과 승인을 받았습니다.



 \* 상기 표기된 항생제 용량은 정상 신기능에 준함.

피부연부조직감염의 배양검사 결과에 따른 치료적 항생제 선택

1. Streptococci species (Beta-hemolytic streptococci 등)

1) 아래 항생제에 감수성이 있다면 우선 사용 고려

- (iv) Penicillin 2-4 million unit 4-6/day  
Ampicillin 2g 4-6/day  
Cefazolin 1-2g tid  
Ceftriaxone 2g qd  
Clindamycin 600mg tid
- (po) Cephalexin 500mg qid  
Cephadrine 500mg qid  
Cefadroxil 500mg bid/1g qd  
Clindamycin 300-450mg qid

2. Staphylococcus aureus

1) Methicillin-susceptible Staphylococcus aureus (MSSA)

- (iv) Cefazolin 1-2g tid, nafcillin 1-2g 6/day
- (po) Cephalexin 500mg qid  
Cephadrine 500mg qid  
Cefadroxil 500mg bid/1g qd  
Clindamycin 300-450mg qid  
Doxycycline 100mg bid  
Trimethoprim-sulfamethoxazole 800/160 mg bid

2) Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)

- (iv) Vancomycin (20-30mg/kg as loading dose, then 15-20mg/kg bid, 이후 용량 조절 위해 약동학 모니터링 필요) 또는, Teicoplanin (6mg/kg bid x 3 doses as loading dose, then 6mg/kg qd) 또는, Clindamycin 600mg tid
- (po) Clindamycin 300-450mg qid  
Trimethoprim-sulfamethoxazole 800/160mg bid  
Doxycycline 100mg bid  
Minocycline 100mg bid
- (iv/po) Linezolid 600mg bid (vancomycin 또는 teicoplanin에 치료 실패하거나, 알레르기 반응이 있는 경우)

3. 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  
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 qid 투여 우선 고려
- 감염의 증상, 징후가 호전되었거나 호전 추세라면, 감수성 결과에 따라 levofloxacin, moxifloxacin 투여 고려

4) 카바페뎀 내성

- 감수성이 있다면 levofloxacin, moxifloxacin 투여 고려
- 다제내성균이라면 감염내과 자문이 가능한 급성기병원 전원 고려
- 전원이 어렵다면 ceftazidime/avibactam 2.5g tid 투여 (카바페뎀분해효소 유전자 검사에서 KPC 유전형으로 확인된 경우)

4. 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 qid
- (po) Levofloxacin 750mg qd

2) 상기 항생제에 내성이려면 감염내과 자문이 가능한 급성기병원 전원 고려

3) 전원이 어렵다면 ceftolozane/tazobactam 3g iv tid 투여 고려

각주

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

2 일차 항생제 치료에 실패한 경우, MRSA 집락 있는 경우, MRSA 과거 감염 병력이 있는 경우

3 병변이 빠르게 진행되는 경우, 37.8℃를 초과하는 열이 있거나 전신 증상이 심한 경우, 호중구감소, 림프부종, 간기능부전, 심기능부전 등을 동반한 경우라면 치료초기에 정맥주사 요법을 권장

4 치료적 항생제 선택은 “피부연부조직감염의 배양검사 결과에 따른 치료적 항생제의 선택” 참조