

附件二、炭疽病治療建議

2017 年 04 月 10 日修訂

感染類型	抗生素選用原則	成人劑量 (年齡≥18 歲)	孩童劑量 (年齡≥1 個月)	療程 時間	投藥 途徑
皮膚型炭疽病 且未有全身性 炭疽病（經自 然途徑感染且 未有吸入性感 染之虞）	1. 首選藥物 Fluoroquinolone 類 Ciprofloxacin 或 doxycycline 2. 若已知藥物敏感性試驗結果 ¹ ， 可用 Amoxicillin 或 Penicillin VK	1. Ciprofloxacin 500 mg/q12h 2. Doxycycline 100 mg/q12h 3. Amoxicillin 1 g/q8h 4. Penicillin VK 500 mg/q6h	1. Ciprofloxacin 30 mg/kg/day, divided q12h（但每劑不得超 過 500 mg） 2. Doxycycline, < 45 kg: 4.4 mg/kg/day, divided q12h（但每 劑不得超過 100 mg）; ≥ 45 kg: 100 mg, q12h 3. Amoxicillin 75 mg/kg/day, divided q8h（但每劑不得超過 1 g） 4. Penicillin VK 50-75 mg/kg/day, q6-8h	7-10 日	口服
皮膚型炭疽病 且未有全身性 炭疽病（與恐 怖攻擊有關）	同上，但考量有吸入性感 染之虞，比照曝露後用藥原 則，需治療 60 日 ²	同上。	同上。	60 日	口服
炭疽曝露後之 預防性投藥	同上。	同上。	同上。	60 日	口服

感染類型	抗生素選用原則	成人劑量 (年齡≥18 歲)	孩童劑量 (年齡≥1 個月)	療程 時間	投藥 途徑
全身性炭疽病 且有腦膜炎發 生之虞 ³	合併使用至少三種抗生素，下列三 大類藥物至少各擇一種使用。 1. Fluoroquinolone 類 首選為 Ciprofloxacin 2. β-lactam 類 首選為 Meropenem 或 Penicillin G (須已知藥物敏感 性結果) 3. Protein synthesis inhibitor 類 首選為 Linezolid	1. Ciprofloxacin 400 mg/q8h 2. Meropenem 2g/q8h 3. Penicillin G 4,000,000 U/q4h 4. Linezolid 600 mg/q12h	1. Ciprofloxacin 30 mg/kg/day, divided q8h (但每劑不得超過 400 mg) 2. Meropenem 120 mg/kg/day, divided q8h (但每劑不得超過 2g) 3. Penicillin G 400,000 U /kg/day, divided q4h (但每劑不得超過 4,000,000 U) 4. Linezolid, <12 歲: 30 mg/kg/day, divided q8h; ≥12 歲: 30 mg/kg/day, divided q12h (但每劑不得超過 600 mg)	至少 2-3 週	靜脈內 注射
全身性炭疽病 且排除腦膜炎 發生 ³	合併使用至少兩種抗生素，下列藥 物至少各擇一種使用。 1. Fluoroquinolone 類 首選為 Ciprofloxacin 若已知藥物敏感性結果，可用 Penicillin G 2. Protein synthesis inhibitor 首選為 Clindamycin 或 Linezolid	1. Ciprofloxacin 400 mg/q8h 2. Penicillin G 4,000,000 U/q4h 3. Clindamycin 900 mg/q8h 4. Linezolid 600 mg/q12h	1. Ciprofloxacin 30 mg/kg/day, divided q8h (但每劑不得超過 400 mg) 2. Penicillin G 400,000 U /kg/day, divided q4h (但每劑不得超過 4,000,000 U) 3. Clindamycin 40 mg/kg/day, divided q8h (但每劑不得超過 900 mg) 4. Linezolid, <12 歲: 30 mg/kg/day, divided q8h; ≥12 歲: 30 mg/kg/day, divided q12h (但 每劑不得超過 600 mg)	至少 2 週	靜脈內 注射

備註1.炭疽桿菌帶有 penicillinase，大多對 cephalosporins 類抗生素有抗藥性，因此不建議使用 β-lactam 類抗生素，除非有藥物敏感性試驗結果（部分菌株可能因基因缺失而對 penicilline 類抗生素具感受性）。

備註2.若病患感染途徑若與恐怖攻擊有關，極可能在事件中吸入炭疽孢子，故須在療程後繼續投藥至 60 天為止，以防止炭疽孢子萌發(germination)。

備註3.若為全身性炭疽病，不論有無發生炭疽性腦膜炎，靜脈內注射抗生素療程皆須持續至患者症狀穩定為止；若病患有吸入炭疽孢子之可能，需在療程結束後，依炭疽曝露後之預防性投藥擇定一種藥物口服至 60 日為止。

備註4.參考文獻：

- (1) Bradley JS, Peacock G, Krug SE, et al. Pediatric anthrax clinical management. *Pediatrics*. 2014;133 (5) :e1411-36.
- (2) Hendricks KA, Wright ME, Shadomy SV, et al. Centers for disease control and prevention expert panel meetings on prevention and treatment of anthrax in adults. *Emerg Infect Dis*. 2014;20 (2) :e130687.