



## 非定型抗酸菌症の薬物治療



非定型抗酸菌とは抗酸菌の中で結核菌群を除く培養可能な抗酸菌を一括した総称であり、それによる感染症は非定型抗酸菌症と呼ばれ、専門家の間では非結核性抗酸菌症（NTM：Non Tuberculous Mycobacteriosis）の名称が使用されている。これらの菌は塵埃、土壌、水などの自然界に広く分布しており、患者家族や大量排菌者との接触からの発病例がほとんどなく、人から人への感染は無視しうると考えられている。最近では、HIV感染症における日和見感染の原因菌として注目されつつある。日本の非定型抗酸菌症の約70%は*M. avium*と*M. intracellulare*をあわせてマックと呼ばれる*Mycobacterium avium* complex（MAC）が占め、次いで*Mycobacterium kansasii*（M.k）が20～25%程度と推定されている。

### 【薬物治療】

#### 1) *M. avium* complex感染症

ストレプトマイシン（SM）、カナマイシン（KM）、エンビオマイシン\*（EVM）のうち1剤にエタンブトール（EB）、リファンピシン（RFP）を加えた3剤併用療法もしくは、これにイソニコチン酸ヒドラジド（INH）を加えた4剤併用療法が一般的である。クラリスロマイシン（CAM）を主薬とした抗結核薬との併用療法や、これらに抵抗性を示す場合はスパルフロキサシン（SPFX）、レボフロキサシン（LVFX）、シプロフロキサシン（CPFX）などのニューキノロン剤やエチオナミド\*（TH）、サイクロセリン\*（CS）、アミカシン（AMK）を加える療法も報告されている。クラリスロマイシンのかわりにアジスロマイシン（AZM）が使用される例もある。（注：クラリスロマイシンおよびアジスロマイシンはHIV感染者における播種性MAC症の発症抑制及び治療の適応が認められている。）治療期間は副作用の出現に注意しながら菌陰性化が9ヶ月から1年以上持続すれば治療を中止し経過観察とする。□

\*当院には在庫せず

#### 2) *M. kansasii*感染症

INH、RFP、EB、TH、CS、SPFX、LVFX、CPFX、CAM、ST合剤などの薬剤に感受性を有するため、INH・RFP・EB併用療法によりほとんどの症例が菌陰性化する。治療期間は12から18ヶ月とすることが望ましい。

注意：ニューキノロン剤、AMK、ST合剤は非定型抗酸菌症に保険適応なし

### 【薬剤紹介】

ジスロマック錠 250mg・600mg  
ジスロマック細粒小児用（アジスロマイシン水和物）

従来14員環マクロライド系抗生物質に対して構造的に異なる15員環を有するニューマクロライドであり、70Sリボソームの50Sサブユニットと結合することにより蛋白合成を阻害する。*In vitro*において、ブドウ球菌属、レンサ球菌属等のグラム陽性菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、インフルエンザ菌等の一部グラム陰性菌、ペプトストレプトコッカス属、マイコプラズマ属、クラミジア属に抗菌作用を示し、黄色ブドウ球菌、肺炎球菌、インフルエンザ菌等の各種細菌を用いた感染症モデルにおいて、良好な組織移行性を反映し、従来マクロライド系抗生物質よりも強い防御効果及び治療効果を示す。薬物動態の特長として組織移行性が良好であり、単回経口投与した場合でも投与後12時間～8日目の各種組織内濃度はいずれの組織においても、血清中濃度が消失後も数日にわたって高い組織内濃度が維持されるため、3日間内服により有効な組織内濃度が約7日間持続することが予測されている。

#### ①通常の感染症に対する用法・用量

成人 1日1回 500mg（力価） 3日間経口投与  
小児 1日1回 10mg（力価）/kg 3日間経口投与  
（1日最大500mg）

#### ②HIV感染者における播種性*M. avium* complex感染症の発症抑制及び治療に対する用法・用量（適応は600mg錠のみ）

発症抑制：1200mg（力価）を週1回経口投与  
治療：600mg（力価）を1日1回経口投与  
治療に関する海外臨床試験においてEBとの併用効果が示されているため、治療の際にはEB（1日15mg/kg）と併用すること。また、判断によりMACに対する抗菌活性（*in vitro*）を有する他の抗菌薬を併用することが望ましい。

#### 重要な基本的注意：

ショック、アナフィラキシーショック（様症状を含む）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）があらわれることがあるので注意する。また、本剤は組織内半減期が長いことから、投与終了数日後においても副作用が発現したり、上記副作用の治療中止後に再発する可能性があるため注意する。

（文責：薬剤部 竹上 学）