



抗インフルエンザ薬の選択

感染制御部

インフルエンザの流行が本格化してきました。今年は、例年に比べて、特に大きな変化がみられるということではなく、例年通りの流行の程度で推移しています。現在はA香港型が主流で、B型、いわゆる新型(AH1pdm09)は少ない状況です。おそらく2月の初めから中ごろにピークをむかえ、それまで増加を続けるものと考えられますのでご用心ください。

今月は、インフルエンザの治療薬について解説をいたします。日本では現在4種類の抗インフルエンザ薬が主に使われています。タミフル®、リレンザ®はこれまでも使用されてきましたが、昨年と一昨年新たに注射用のラピアクタ®と長時間作用型の吸入薬イナビル®が発売されました。これらはいずれもノイラミニダーゼ阻害剤です。新しい薬剤はいずれも国産の薬剤ですので、新たな新型インフルエンザが出現しても海外からの輸入に頼るということをしなくても済みそうですので、一安心です。

タミフル®は、経口薬で1日2回5日間内服します。小児において異常行動の原因かもしれないとされ、10代の小児における内服は控えられています。リレンザ®は、吸入薬で1日2回5日間吸入します。ラピアクタ®は静脈注射薬で、通常1回投与で治療は完了できます。点滴注射のため、内服や吸入のできない重症患者に使いやすい薬剤です。反面、投与時に医療機関に滞在する時間が長くなるため、院内感染防止の観点から、経口可能な外来患者さんでは適応が低くなります。イナビル®はリレンザ®と同じ吸入薬ですが、作用時間が長く、1回(2吸入)の吸入で治療が終了するために、仕事などで忙しい成人への適応が勧められています。しかし、小児では1回のみでの投与のため、確実に吸入できない場合の問題点が危惧されています。

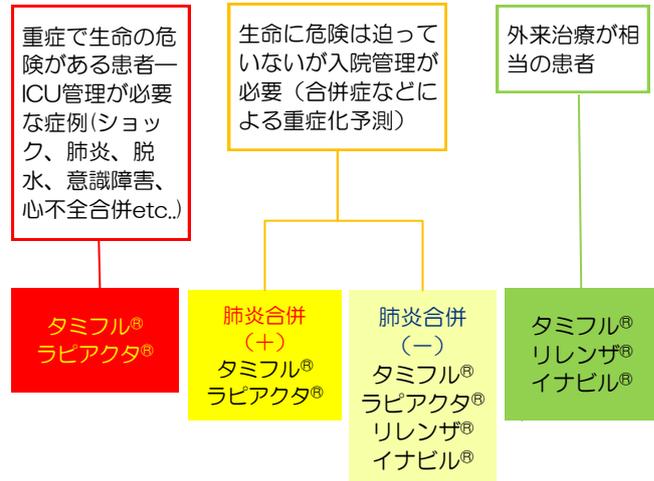
さて、以上のようにそれぞれの薬剤には特徴がありますが、これらの抗インフルエンザ薬の使用法について日本感染症学会から手引き(社団法人日本感染症学会提言～抗インフルエンザ薬の使用適応について(改訂版)～)が出ていますので、それを以下に要約いたします。

1. 重症群では、吸入の困難な患者が多いと考えられるため、吸入剤の投与は避けるべきである。
2. 肺炎を合併している群の患者では吸入剤の効果は限定されると考えられるため、吸入用製剤を投与適応から除外した。

3. 外来での点滴静注や吸入投与に際しては患者の滞留時間を考慮し、特に診療所等で有効空間が狭い場合でも、飛沫感染予防策・空気感染予防策など他の患者等へのインフルエンザ感染拡散の防止策を考慮することが必要である。

以上のような製剤の特徴と病態を踏まえて、下図のような病態に応じた使用方法が推奨されています。

多くの場合、インフルエンザは自然に治癒しますが、基礎疾患のある方や、重症化した患者さんには、それぞれの抗インフルエンザ薬の特徴を活かした薬剤と投与方法を選択しましょう。



薬品名(商品名)	作用機序	投与経路	用法・用量
リレンザ® (ザナミビル)	NA阻害剤	吸入	1日2回、5日間
タミフル® (オセルタミビル)	NA阻害剤	経口	1日2回、5日間
ラピアクタ® (ペラミビル)	NA阻害剤	静注	単回投与(重症例では複数回)
イナビル® (ラニナミビル)	NA阻害剤	吸入	単回吸入

インフルエンザ対策といえば!

マスクと手指衛生!

