

高の原中央病院 DIニュース 2018年11月号

抗インフルエンザウイルス薬の最近の話題

平成30年3月、新しい作用機序の抗インフルエンザウイルス薬 バロキサビル マルボキシルが上市されましたことを受け、その特徴ならびに従来品との比較を簡単にまとめました。

従来薬であるノイラミニダーゼ阻害薬は、細胞の中で増えたインフルエンザウイルスが細胞から外に出るプロセスを阻害するものであったが、バロキサビル マルボキシルはウイルスそのものが細胞の中で増えるのを抑制するキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬である。単回投与で治療が完結し、便中排泄（80%）であるため、腎機能低下時にも投与量を調節せずに使用可能であるが、アミノ酸変異の発現率が高いなどの特徴がある。

一方、ノイラミニダーゼ阻害薬であるオセルタミビルは、平成30年8月 厚生労働省が10代への投与を認める通知を出した。これまで抗インフルエンザウイルス薬を巡っては、平成19年3月「緊急安全情報」が出され、オセルタミビルの添付文書の「警告」では「10歳以上の未成年の患者においては（中略）ハイリスク患者と判断される場合を除き、原則として本剤の使用を差し控えること（後略）」としていた。しかし、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策調査会における審議結果等において、異常行動がインフルエンザ感染症そのものによることが示唆され、オセルタミビルの「警告」が削除、異常行動による転落等の方が一の事故防止のための予防的な対応等の注意事項は、全ての抗インフルエンザウイルス薬共通の「重要な基本的注意」として記載が統一された。

一般名	ザナミビル	オセルタミビル	ペラミビル	ラニナミビル	バロキサビル マルボキシル
製品名	リレンザ	タミフル	ラピアクタ	イナビル	ゾフルーザ
作用機序	ノイラミニダーゼ阻害				キャップ依存性 エンドヌクレアーゼ阻害
剤型	吸入剤	経口剤	注射剤	吸入剤	経口剤
治療量	成人および小児 10mg × 1日2回 5日間	成人および体重37.5kg以上の小児 75mg × 1日2回 5日間 幼小児 2mg/kg × 1日2回 5日間 新生児・乳児 3mg/kg × 1日2回 5日間	成人および小児 300mgを1回投与 合併症等により重症化するおそれのある患者には、1日1回600mg(症状に応じて連日反復投与可)	成人および10歳以上の小児 40mgを1回 10歳未満の小児 20mgを1回	成人および12歳以上の小児 40mgを1回投与 体重80kg以上では80mg 12歳未満の小児 体重40kg以上: 40mg 体重20kg以上40kg未満: 20mg 体重20kg未満: 10mg
予防投与量	成人および小児 10mg × 1日1回 10日間	成人および体重37.5kg以上の小児 75mg × 1日1回 7~10日間(小児は10日間) 幼小児 2mg/kg × 1日1回 10日間	—	成人および10歳以上の小児 40mgを1回または20mgを1日1回2日間 10歳未満の小児 20mgを1回	—
透析患者治療量	減量の必要なし	75mgを1回投与	初回100mg、以後は透析後2時間後に100mg追加	減量の必要なし	減量の必要なし
透析患者予防投与量	減量の必要なし	初回75mg、2回のHD後に75mg	—	減量の必要なし	—

参考資料

日本感染症学会 インフルエンザ委員会 「キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬 Baloxavir marboxil について」
 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長通知（薬生安発 0821 第1号）
 平成30年度第1回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会資料
 月間薬事 2018.10 (Vol. 60 No. 13)、日本腎臓病薬物療法学会「第2版 腎機能別薬剤投与量」
 厚生労働省「平成30年度 今冬のインフルエンザ総合対策について」、各種添付文書