

抗ウイルス薬 (リバビリン)

兵庫医科大学 糖尿病・内分泌・代謝科 講師

藏城 雅文

はじめに

リバビリンは、1972年にWitkowskiらによって合成された核酸(グアノシン)アナログ(図1)で、DNAあるいはRNAウイルスに対する幅広い抗ウイルス作用と免疫調節作用を有する抗ウイルス薬である。海外では、リバビリンの単独投与はrespiratory syncytial (RS)ウイルス下気道感染症、インフルエンザ感染症、ラッサ熱、AIDS、麻疹などに対して適応を取得している。リバビリンの作用機序として、Th1優位の免疫誘導作用、イノシンーリン酸(IMP)デヒドロゲナーゼ(inosine monophosphate dehydrogenase: IMPDH)阻害による、細胞内グアノシン三リン酸(GTP)の枯渇作用、RNAポリメラーゼの抑制、ウイルスの変異誘導などが推察されている(図2)¹⁾²⁾。C型慢性肝炎に対するリバビリンの単独投与では、alanine aminotransferase(ALT)改善効果はあるものの、HCV-RNA量の低下や肝組織の改善効果は認められない³⁾。しかしながら、PEG-インターフェロン(IFN)にリバビリンを併用することで、PEG-IFN単独療法と比

べ、より高率に治療終了時のHCV-RNA陰性化が得られ、また治療終了後の再燃率が著明に低下するため⁴⁾、本邦および海外でもC型肝炎に対し(IFNとの併用で)その投与が承認されている⁵⁾。代表的副作用としてインフルエンザ様症状、精神神経症状、溶血性貧血などがあるが、高尿酸血症も副作用の1つとして知られている。そのため、痛風またはその既往歴のある患者では慎重に投与することが添付文書にも明記されている。しかしながら、リバビリンによる尿酸代謝についての臨床的検討は極少数である。そこで本稿ではわれわれの成績を含め述べたいと思う。

リバビリンによる尿酸代謝への影響

IFN治療にて再発を認めた、慢性C型肝炎を有する345名を対象に、IFN α 2b+リバビリン(1,000~1,200mg/日)併用治療、あるいはIFN α 2b単独治療を6ヵ月行った海外での検討では、リバビリンの併用群で、高尿酸血症が24%にみられたとされているが⁶⁾、詳細なデータは提示されておらず、尿酸代謝への影響