

小児領域における インフルエンザ治療と予防について

山口 禎夫 YAMAGUCHI Yoshio/独立行政法人国立病院機構栃木医療センター臨床研究部研究室長・
感染アレルギー科医長

現在、小児において臨床で汎用されている抗インフルエンザ薬はノイラミニダーゼ阻害薬4種類で、内服薬のオセルタミビル、吸入薬のザナミビルおよびラニナミビル、静注薬のペラミビルである。その有効性は、健康成人より小児、さらにハイリスク患者で高いことが知られ、今回、特にペラミビルについては、自施設の成績を述べた。予防投与は保険適用がなく、ペラミビルを除く3剤では原則として、インフルエンザを発症した家族または共同生活者と接触した65歳以上の高齢者や特定の基礎疾患を有する人が対象である。なお、2014年にラニナミビルは、10歳以上のみ予防投与の適応が認められたが、2016年に10歳未満にも適応が追加となった。

KEY WORDS

- ・抗インフルエンザ薬
- ・オセルタミビル
- ・ザナミビル
- ・ラニナミビル
- ・ペラミビル

1 抗インフルエンザ薬の種類と作用機序

2016年現在、日本において薬価収載されている抗インフルエンザ薬は、内服薬のアマンタジン、オセルタミビル、吸入薬のザナミビル、ラニナミビル、静注薬ペラミビルである。これらに加えて内服薬のファビピラビルは2014年に製造承認を取得したが、対象は他の抗インフルエンザ薬が無効または効果不十分な新型または再興型インフルエンザウイルス感染症に限るため、国が判断した場合に、患者への投与が検討される薬剤である。作用機序は¹⁾、インフルエンザウイルスの増殖過程の膜融合・脱核(アマンタジン；A型インフルエンザウイルスにのみ

作用)、ウイルスRNA合成(ファビピラビル)、ウイルスの出芽の過程(オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビル、ペラミビル)を阻害することにより抗インフルエンザ作用を発揮する薬剤である(図1)。わが国では、1998年にアマンタジン、2001年にオセルタミビルとザナミビル、2010年にラニナミビル、ペラミビルが市販された。

アマンタジンは、もともとパーキンソン病に対する薬剤で、A型インフルエンザのみに適応があり、使用によるウイルスの耐性化の問題で使用は限られている。現在、小児において臨床で汎用されている抗インフルエンザ薬は、ウイルスの出芽の過程を阻害するノイラミニダーゼ阻害薬4種類(オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビ

ル、ペラミビル)である。

2 小児領域のインフルエンザ治療・予防およびノイラミニダーゼ阻害薬の概説

ノイラミニダーゼ阻害薬の有効性は、健康成人では、免疫力も高く抗体反応もよいので、治療力が高い分臨床効果(有効性)は低くなる傾向がある。一方、小児やさらにハイリスク患者(児)では、その逆のことがいえ、有効性が高いと考えられている²⁾。一般に、インフルエンザは発症後5日前後の経過で自然治癒する傾向があるが、初期の対症療法には、自然発汗の少ない発熱、悪寒、頭痛をとまなう病状の初期に対して用いられる麻黄湯や葛根湯のような漢方製剤が使用されることもあるが、小児