

コンパス薬局横浜西 スキルアップ勉強会

2017. 9. 15 野田

第 121 回 『抗ヘルペスウイルス剤 アメナリーフ錠』

マルホ 池田さん

参加者：小野田先生、加藤、犬塚、渡辺、吉岡、照本、野田

带状疱疹は、水痘・带状疱疹ウイルスによって起こる疾患である。はじめて水痘・带状疱疹ウイルスに感染した時は水疱瘡として発症するが、水疱瘡が治癒した後もウイルスは体内の神経節に潜伏している。加齢やストレス、過労などでウイルスに対する免疫力が低下すると、潜伏していたウイルスが再び活動を始め、神経を介して皮膚に到達し、带状疱疹として発症する。

初期では神経に沿って帯状にやや盛り上がった赤い斑点が現れ、その後中央部にくぼみが見られる水疱ができる。皮膚と神経の両方でウイルスが増殖して炎症が起こるため、皮膚症状だけでなく強い痛みが生じる。通常は皮膚症状が治ると痛みも消失するが、その後もピリピリするような痛みが持続することがある。これは急性期の炎症によって神経に強い損傷が生じたことにより起こるもので、带状疱疹後神経痛という。

【効能・効果】

带状疱疹

【用法用量】

通常、成人にはアメナメビルとして1回 400mg を1日1回食後に経口投与する。

【特徴】

日本で創製された非核酸類似体のアメナビルを有効成分とする新規作用機序の抗ヘルペスウイルス薬である。ヘルペスウイルス DNA 複製の初期段階で働くヘリカーゼ・プライマーゼ複合体の酵素活性を直接阻害する。核酸類似体である既存薬とは作用機序が異なるため、交差耐性を示さない。主に糞中に排泄されるため、腎機能による薬物動態への影響が小さく、クレアチニンクリアランスに基づく用量調節が不要である。

【副作用】

承認時までの臨床試験において、317 例中 46 例 (14.5%) に副作用が認められた。主な副作用は、 β -N アセチル D グルコサミニダーゼ増加 9 例 (2.8%)、 α 1 ミクログロブリン増加 6 例 (1.9%)、フィブリン分解産物増加 5 例 (1.6%)、心電図 QT 延長 4 例 (1.3%) であった。
(承認時)

【考察】

带状疱疹の治療は抗ウイルス剤によるものが中心であり、早期の治療により症状を軽減し、合併症や後遺症である带状疱疹後神経痛を抑えることができる。アメナリーフは核酸類似体である既存薬とは作用機序が異なり、感染の早い段階でウイルス増殖を阻害する。また、既存薬の低感受性株に対しても高い抗ウイルス活性を示すことが期待される。

带状疱疹は高齢者に多くみられるため、1日1回と服薬回数が減ったことはコンプライアンスの向上に繋がると考えられる。さらに、腎機能を考慮しなくてよいことも大きなメリットである。抗ウイルス剤は高価ではあるが、既存のファムビルやバルトレックスと1日薬価として大きな差はないため、带状疱疹治療の新たな選択肢となるだろう。

【質問事項】

Q. 代謝はどこで行われるのか。

A. 肝代謝となる。

Q. 肝機能障害のある患者へは使用できるか。

A. 肝障害中等度までなら影響はない。中等度以上はデータがないため投与を控える。

Q. 必ず食後投与でないとダメなのか。

A. 空腹時投与では血中濃度が低下するため食後に投与すること。

Q. 小児への適応は？

A. 小児への適応はないため投与不可。