

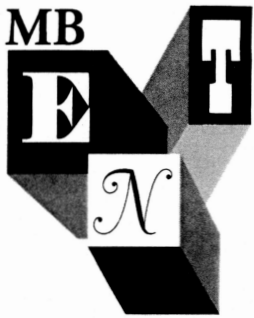
AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

ENTONI (2009.04) 100号:155～162.

【耳鼻咽喉科外来 薬の選び方・使い方・投与期間】
ウイルス性疾患
外来における抗ウイルス薬の使い方

高原 幹, 原湊保明



◆特集・耳鼻咽喉科外来 薬の選び方・使い方・投与期間

ウイルス性疾患

—外来における抗ウイルス薬の使い方—

高原 幹*¹ 原渕保明*²

Key words : ウイルス性上気道炎 (upper respiratory tract viral infection), 抗ウイルス薬 (antiviral drug), 抗ヘルペス薬 (anti-herpetic drug), 抗インフルエンザ薬 (anti-flu drug)

Abstract 生体においてウイルスが侵入する部位は鼻腔, 口腔咽頭などの上気道粘膜が主であり, 急性上気道炎として発症するため, 耳鼻咽喉科医が外来にて治療する機会は多い. ウイルス性急性上気道炎は, 解熱鎮痛薬などの内服による対症療法が中心となっており, それで大部分は治癒する. しかし, 中には顔面神経麻痺などの脳神経障害や, 髄膜炎や肺炎など予後不良な合併症を併発する症例も存在する. したがって, 抗ウイルス薬による積極的な治療や, ワクチンによる予防的治療が重要である. 現在, ヘルペスウイルスに対するアシクロビルやバラシクロビル, インフルエンザウイルスに対するザナミビル, オセルタミビルなどが抗ウイルス薬として臨床応用され, その有効性が報告されている. 他のウイルスについても抗ウイルス薬の開発, 臨床応用が望まれる.

はじめに

ヒトに感染するウイルスは多種多様であるが, 多くは飛沫感染によって経口・経鼻的に感染するため, 耳鼻咽喉科領域に発症するウイルス疾患は数多い. かつては, ウイルス性疾患に対する治療は対症療法がほとんどであったが, 現在ではヘルペスウイルスやインフルエンザウイルスに対する抗ウイルス薬が開発され, その有効性が認められている. 本稿では, ウイルス感染全般について概説した後, 耳鼻咽喉科で扱うウイルス性疾患の中でもウイルス性急性上気道炎に的を絞り, 疾患の特徴と外来診療における抗ウイルス薬を中心とした治療法について概説する.

ウイルスの感染様式と臓器親和性

ウイルスは細胞を構成単位としないが, 遺伝子情報を持ち, 他の生物の細胞を利用して増殖する

非常に狡猾な微生物である. ウイルスが有する核酸の種類によって, ウイルスは DNA ウイルスと RNA ウイルスに大別され, それぞれの核酸が一本鎖か二本鎖かなどによってさらに細分類される. ウイルスは核酸とそれを覆い保護しているカプシドから形成され, それらの遺伝子が宿主の細胞内の機能を借りて自己複製に必要な蛋白を合成し, 増殖したウイルスは細胞の崩壊により放出される¹⁾.

ウイルスの感染様式には初感染, 潜伏感染, 持続感染の3型がある. 初感染は宿主内に存在していないウイルスが侵入した結果発症する感染で, 症状の発症部位によって局所感染と全身感染に分けられる. 局所感染とは上気道から侵入したウイルスが上皮細胞に侵入し増殖した結果, 急性感染症状が出現する様式である. 症状は鼻炎, 咽頭炎, 喉頭炎など風邪様症状が主であり, インフルエンザウイルス, アデノウイルスによる感染が該当す

*¹ Takahara Miki, 〒070-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1-1-1 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科, (学内)講師

*² Harabuchi Yasuaki, 同科, 教授

表 1. 耳鼻咽喉科におけるウイルス疾患

ウイルス	種類	親和性組織	感染様式	耳鼻咽喉科疾患
ヘルペスウイルス				
単純ヘルペスウイルス 1 型	二本鎖 DNA	中枢神経	全身感染 潜伏感染	ヘルペス性歯肉口内炎 口唇ヘルペス
単純ヘルペスウイルス 2 型	二本鎖 DNA	中枢神経	全身感染	ヘルペス性咽頭炎(性行為感染症)
水痘・帯状疱疹ウイルス	二本鎖 DNA	中枢神経	全身感染 潜伏感染	水痘 帯状疱疹・Ramsay-Hunt 症候群
Epstein-Barr ウイルス	二本鎖 DNA	B リンパ球	全身感染 潜伏感染	伝染性単核球症 上咽頭痛・鼻性 NK/T 細胞リンパ腫
サイトメガロウイルス	二本鎖 DNA	中枢神経 リンパ球	全身感染 全身感染	先天性サイトメガロ感染症 サイトメガロウイルス単核球症
パラミクソウイルス				
パラインフルエンザウイルス	一本鎖 RNA	気道上皮	局所感染	急性上気道炎
RS ウイルス	一本鎖 RNA	気道上皮	局所感染	急性上気道炎
ムンプスウイルス	一本鎖 RNA	外分泌腺	全身感染	流行性耳下腺炎
麻疹ウイルス	一本鎖 RNA	皮膚, 中枢神経	全身感染	麻疹
ピコルナウイルス				
コクサッキーウイルス	一本鎖 RNA	気道上皮	全身感染	ヘルパンギーナ, 手足口病
ライノウイルス	一本鎖 RNA	気道上皮	局所感染	急性上気道炎
エコーウイルス	一本鎖 RNA	気道上皮	全身感染	急性上気道炎
オルソミキソウイルス				
インフルエンザウイルス	一本鎖 RNA	気道上皮	局所感染	インフルエンザ感染症
アデノウイルス				
アデノウイルス	二本鎖 DNA	気道上皮	局所感染	かぜ症候群, 咽頭結膜熱
パポバウイルス				
ヒト乳頭腫ウイルス	二本鎖 DNA	気道上皮	持続感染	乳頭腫, 扁平上皮癌
レトロウイルス				
ヒト免疫不全ウイルス	一本鎖 RNA	T リンパ球	持続感染	後天性免疫不全症候群

る。これらのウイルスは親和性細胞が気道上皮であることが、局所にとどまる理由である。一方、ウイルスが局所で一時的に増殖した後に、血液を介して親和性臓器に伝搬、増殖し、さらにウイルス血症となり全身に広がる様式が全身感染である。この感染様式をとるのは、主に麻疹ウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルスで、気道上皮以外に親和性臓器を持ち、血行性にその臓器に感染する²⁾。

潜伏感染とは親和性臓器に潜伏して感染しており、健康な状態では症状をきたさないが、発熱、疲労など免疫力が低下した際にウイルスが再活性化し症状をきたす感染様式である。ヘルペスウイルス群がこの様式をとり、神経節などに潜伏感染し、再活性化にて口唇ヘルペスや帯状疱疹などの疾患を呈する。持続感染とはその標的臓器に持続的、慢性的に感染した結果疾患を起こす感染様式であり、ヒト乳頭腫ウイルスによる乳頭腫や、ヒ

ト免疫不全ウイルスによる T リンパ球破壊による免疫不全がこの感染様式をとる²⁾。

このように、ウイルスはその種類により感染様式、親和性を有する臓器などが違うため、症状、所見も多岐にわたる。耳鼻咽喉科における代表的なウイルス性疾患を表 1 に示した。

ウイルス性急性上気道炎に対する対症療法と疾患

1. ウイルス性急性上気道炎に対する対症療法

ウイルス性急性上気道炎は自然治癒する例が多く、基本的な治療は対症療法である。抗菌薬は無効であり、混合感染が疑われる場合のみ処方される。また解熱鎮痛薬においても、特に小児のウイルス性疾患におけるサリチル酸系薬剤やアリアル酸系薬剤の使用にて中枢神経症状が出現する可能性があり、最も安全な解熱鎮痛薬として認識されているアセトアミノフェンの使用が奨励されている³⁾。

図 1.
ウイルス性急性上気道炎による
口腔病変

- a : ヘルパンギーナにおける
口腔所見. 発赤した軟口
蓋粘膜に, ほぼ左右対称
に数個~数十個の米粒大
アフタを認める
- b : 伝染性単核球症における
咽頭所見. 偽膜を伴った
口蓋扁桃と咽頭側索の発
赤, 腫脹を認める
- c : 単純ヘルペス性歯肉口内
炎. 歯肉と口唇に発赤を
伴った不規則性のびらん
を認める
- d : 単純ヘルペス口唇炎. 右
口角に水疱破裂後のびら
んが認められる
- e : 口腔・口唇帯状疱疹. 右
口蓋と口唇にかけて周囲
に紅暈を持つ不規則性の
びらん, 出血, 壊死性病
変を認める



a	b
c	d
	e

<小児の処方例>

- 体重 ~10 kg : アンヒバ®座薬(アセトアミノ
フェン) 50 mg
~15 kg : アンヒバ®座薬(アセトアミノ
フェン) 100 mg
~20 kg : アンヒバ®座薬(アセトアミノ
フェン) 150 mg
20 kg~ : アンヒバ®座薬(アセトアミノ
フェン) 200 mg

発熱時頓服使用, 1日3回まで

<成人の処方例>

- カロナール®(アセトアミノフェン)
3錠(600 mg), 分3
ムコスタ®(レバミピド)
3錠(300 mg), 分3, 7日間処方

2. 対症療法の適応となるウイルス性急性上気
道炎

1) アデノウイルス性急性咽喉頭炎

急性咽喉頭炎の起炎微生物として小児では40~70%がウイルス性と報告されており, その中でもアデノウイルスも頻度の多いウイルスである. 現

在49種類(分類によっては51種類)が知られており, A~Fの6群に分類されている. 潜伏期は5~7日で, 感染経路は便, 飛沫, 直接接触による. 感染した場合, 口蓋扁桃やリンパ節の中で増殖する. 抗体が産生されにくく, 亜種も多いために複数回感染する可能性がある. 小児に多く, 白苔を伴う咽頭側索の発赤腫脹が著明である. 高熱を伴った上気道炎症状が4~5日続き, 時に結膜炎を合併する. 基本的に対症療法にて治療する⁴⁾.

2) ヘルパンギーナ

コクサッキーウイルスやエコーウイルスが原因である. 3~5日の潜伏期をおいて発熱や咽頭痛にて発症し, 軟口蓋粘膜にほぼ左右対称に複数個の融合しない米粒大のアフタをみる(図1-a). 本

表 2. 抗ヘルペスウイルス薬の適応症と使用方法

投与方法	薬 剤	適応症	用 量	副作用
点 滴	ビダラビン (アラセナ-A注)	単純ヘルペス脳炎 免疫抑制患者における帯状疱疹	10~15 mg/kg, 1日1回, 10日間 同上	神経精神障害 骨髄抑制
	アシクロビル (ゾピラックス注)	単純疱疹, 帯状疱疹 (免疫不全状態における)	5 mg/kg, 1日3回, 5日間	神経精神障害 (アシクロビル脳症)
	ガンシクロビル (デノシン注)	ヘルペス脳炎, 髄膜炎	5~10 mg/kg, 1日3回, 5日間	急性腎不全
		重篤なサイトメガロ感染症 (AIDS, 臓器移植, 悪性腫瘍での)	5 mg/kg 1日2回, 10日間	骨髄抑制 急性腎不全
内 服	アシクロビル (ゾピラックス)	単純疱疹	5錠(1錠200mg), 1日5回, 5日間	神経精神障害
		帯状疱疹	10錠(1錠400mg), 1日5回, 7日間	急性腎不全
	バラシクロビル (バルトレックス)	単純疱疹	2錠(1錠500mg), 1日2回, 5日間	神経精神障害
		帯状疱疹	6錠(1錠500mg), 1日3回, 5日間	急性腎不全
外 用	ビダラビン (アラセナ-A軟膏)	単純疱疹, 帯状疱疹	適量を1日数回塗布	接触性皮膚炎
	アシクロビル (ゾピラックス軟膏)	単純疱疹	適量を1日数回塗布	接触性皮膚炎

疾患の大部分は自然治癒するため、特別な治療を要しないことが多い⁵⁾。

3) 伝染性単核球症

Epstein-Barr ウイルス (EBV) の初感染によって、発熱、咽頭痛、頸部リンパ節腫脹を呈する疾患である。その本態は EBV 感染に対する細胞性免疫の過剰反応とされ、免疫機構の成熟する思春期以降の感染で発症する頻度が高くなる。局所所見として両側口蓋扁桃の肥大、発赤、偽膜形成を認め(図 1-b)、有痛性の頸部リンパ節腫脹を認める。検査所見ではリンパ球の増加と異型リンパ球の出現を認め、GOT や GPT などが上昇し肝機能障害を呈する。血清学的診断では早期抗原 (early antigen; EA) やウイルスカプシドの構成成分であるカプシド抗原 (viral capsid antigen; VCA)、核内蛋白 (EBV-determined nuclear antigen; EBNA) などに対する抗体が測定可能である。VCA-IgM 抗体や EA 抗体の上昇が認められる⁶⁾。

2 週間程度の対症療法で治癒する。細菌の重複感染がある場合に抗菌薬を投与することもあるが、ペニシリンやセフェム系の抗菌薬は皮疹、発熱、肝炎などのアレルギー症状 (ampicillin rash) を起こすため禁忌である。ウイルス関連血球貪食症候群 (Virus-Associated Hemophagocytic Syndrome; VAHS) が続発することも稀にあり、汎血球減少や高フェリチン血症が診断の補助となる⁷⁾。

抗ヘルペスウイルス薬と適応となる急性上気道炎

1. 抗ヘルペスウイルス薬の種類と作用機序

現在、耳鼻咽喉科領域で使用可能な抗ヘルペスウイルス薬としてはアシクロビル、バラシクロビル、ビダラビン、ガンシクロビルがある。それらの適応疾患と用法、用量を表 2 にまとめた。アシクロビルは、ヘルペスウイルスが感染した細胞内に入ると、ウイルス性チミジンキナーゼにより一リン酸化された後、細胞性キナーゼによりリン酸化され、アシクロビル三リン酸 (ACV-TP) となる。ACV-TP は正常基質である dGTP と競合してウイルス DNA ポリメラーゼによりウイルス DNA の 3' 末端に取り込まれると、ウイルス DNA 鎖の伸長を停止させ、ウイルス DNA の複製を阻害する。アシクロビルリン酸化の第一段階である一リン酸化は感染細胞内に存在するウイルス性チミジンキナーゼによるため、ウイルス非感染細胞に対する障害性は低いものと考えられる⁸⁾。

バラシクロビルはアシクロビルのプロドラックであり最初に通過する際に腸および肝臓代謝によってアシクロビルに変換される。本剤は腸管吸収率がよく、アシクロビル錠が 1 日 5 回内服が必要なのに対し 3 回の内服にて血中濃度の維持が可能である。ビダラビンは耳鼻咽喉科領域での適応は制限されているが、ウイルス性チミジンキナーゼを使用しないため、アシクロビル耐性ウイルス

にも効果が期待できる⁸⁾。

2. 抗ヘルペスウイルス薬の適応となる急性上気道炎と用法(表2)

1) 単純ヘルペス性歯肉口内炎

ヘルペスウイルス α 亜科に分類される単純ヘルペスウイルス1, 2型(Herpes Simplex Virus Type-1, 2; HSV-1, 2)の初感染により起こる。HSVは1型と2型があり, 1型は口腔粘膜に感染を起こし, 2型は性器に感染する。HSV-1の初感染は多くの場合無症状で経過するが, 時に歯肉口内炎を発症させる。半小豆大程度の小水疱が口内, 歯肉, 口唇に孤立性に複数認められ, 発熱や頸部リンパ節腫脹, 全身倦怠感を伴う(図1-c)⁹⁾。水疱が破れるとアフタ様になり互いに融合し, 数日で痂皮を形成する。通常発熱は3~5日続き, 全経過2~6週で治癒する。小児期での発症が主であるが最近では抗体保有率の低下から成人でもしばしば認められる。2型によるものは, 成人における性感染症(sexually transmitted disease)として増加傾向にある。病変は歯肉, 口腔前庭びらん, 偽膜性扁桃炎の様相を呈する。軟口蓋の点状出血や出血斑もみられる。診断としては局所からのPCRによるウイルスDNAの検出が有用である。

治療として, アシクロビルはプラセボと比較して有意な治癒までの時間短縮と病変部の縮小が証明されている⁹⁾。バラシクロビルも適応が拡大された。ただし両薬剤とも潜伏感染状態では効果はなく, 投与中止後の再発の可能性は常に存在する。嚥下困難などの症状が激しく摂食困難な場合は, 入院のうえ補液やアシクロビルなどの点滴静注を必要とする¹⁰⁾。

<処方例>

1) ゾビラックス[®](アシクロビル)

5錠(1,000 mg), 分5

カロナール[®](アセトアミノフェン)

3錠(600 mg), 分3

ムコスタ[®](レバミピド)

3錠(300 mg), 分3

5日間処方

2) バルトレックス[®](バラシクロビル)

2錠(1,000 mg), 分2

カロナール[®](アセトアミノフェン)

3錠(600 mg), 分3

ムコスタ[®](レバミピド)

3錠(300 mg), 分3

5日間処方

<点滴投与例>

ゾビラックス[®] 5 mg/kg+生食100 ml

1日3回, 8時間おき, 7日間

2) 口唇ヘルペス

HSVは初感染後, 三叉神経節などの神経細胞中に潜伏感染する。発熱, ストレス, 疲労などにより免疫能が低下した際に, 潜伏HSVが再活性化し, 知覚神経を下行して皮膚あるいは粘膜の細胞内で増殖し水疱を形成する。疱疹は口唇, 歯肉, 口腔前庭にみられ(図1-d), 口腔の後方や咽頭にはほとんど病変がないのが特徴である¹¹⁾。通常は2週間程で小水疱が破ればらん, 痂皮を形成し治癒する。

症状が軽度の場合が多く, ゾビラックス軟膏を1日数回塗布する局所療法を行う。病変が口腔内まで及ぶ重症例や局所治療にて改善が認められない難治例において抗ウイルス薬の経口投与を考える。

<処方例>

ゾビラックス軟膏[®](5 g) 1日3~5回, 塗布

3) 帯状疱疹

水痘・帯状疱疹ウイルス(Varicella-zoster virus; VZV)もヘルペスウイルス α 亜科に分類される。初感染は小児期の水痘である。その後, 知覚神経節に潜伏感染し, 宿主の免疫機能の低下により再活性化する。その結果, 再活性化した神経の機能障害やその支配領域に水疱を形成する。三叉神経節に潜伏感染しているVZVが再活性化すると第2枝または3枝の帯状疱疹に併発して, 一側性に硬口蓋, 軟口蓋, 舌, 頬粘膜, 口唇などに周囲に紅暈を持つ不規則性の水疱を形成する(図1-e)。水疱は容易に破ればらんを生ずる。高頻度に

表 3. 主なインフルエンザウイルス迅速診断キット

キット製品名	販売	測定原理	操作 ステップ	所要時間 (分)	特 徴
エスプライン® インフルエンザ A and B-N	富士レビオ 明治製菓	イムノクロマト法 酵素免疫法	2	15	鼻かみ液でも 検出可能
Quick Vue ラピッド SP influ	DS ファーマ バイオメディカル	イムノクロマト法	1	10	鼻かみ液でも 検出可能
ラピッドテスタ® FLU スティック	第一化学薬品 キョーリン	イムノクロマト法	1	3~10	
クイック Ex-Flu [生検]	デンカ生検	イムノクロマト法	2	10	
BD Flu エグザマン	日本ベクトンデッ キンソン	イムノクロマト法	1	15	
スタットマーク インフルエンザ A/B	カイノス	イムノクロマト法	1	15	
ポクテム インフルエンザ A/B	シスメックス 大塚製菓	イムノクロマト法	1	15	

顔面や外耳の皮膚疹を伴う。診断には水疱からの PCR によるウイルス遺伝子の検出が有用であるが、臨床所見から容易に判断できることが多い⁵⁾。

時に同側の顔面神経、聴神経、舌咽神経、迷走神経など下位脳神経の麻痺を合併する。特に顔面神経麻痺と感音性難聴を併発するものは Ramsay-Hunt 症候群と呼ばれる。

治療には、VZV に対するアシクロビルの増殖抑制効果は HSV よりも低く、高い血中濃度を保つため、服用量は HSV 感染時の 3~4 倍必要である¹²⁾。帯状疱疹が重症であり、咽頭痛が高度で摂食困難な場合や、脳神経麻痺を伴う場合は入院のうへ、アシクロビルの点滴静注を考慮する。

<処方例>

- 1) ゾビラックス®(アシクロビル)
 - 10錠(4000 mg), 分5
 - カロナール®(アセトアミノフェン)
 - 3錠(600 mg), 分3
 - ムコスタ®(レバミピド)
 - 3錠(300 mg), 分3

7日間処方
- 2) バルトレックス®(バラシクロビル)
 - 6錠(3000 mg), 分3
 - カロナール®(アセトアミノフェン)
 - 3錠(600 mg), 分3
 - ムコスタ®(レバミピド)
 - 3錠(300 mg), 分3

7日間処方

<点滴例>

ゾビラックス® 5 mg/kg + 生食 100 ml,
1日3回, 8時間おき, 7日間

抗インフルエンザウイルス薬と使用法

1. インフルエンザの症状と診断

オルソミキソウイルス科に属するインフルエンザウイルスは抗原性の違いにより A, B, C の 3 つの型に分類される。流行的な広がりをみせるのは A 型であり、宿主域が広く、ヒトのほかウマ、ブタ、クジラ、カモなどの鳥類や哺乳類に広く分布しており、人獣共通感染症である。

飛沫または空気感染により気道粘膜内に入り込み増殖し、上気道の局所感染症状を引き起こす。増殖したウイルスはくしゃみ、咳などにより容易に空気中に排出され新たな感染源となる。潜伏期は通常 1~3 日程度であり成人では悪寒を伴う突然の 38℃ 以上の発熱で発症する。咳嗽、喀痰、鼻汁といった上気道炎症状よりも、全身倦怠感、関節痛、筋肉痛、食欲不振などの症状が前面に出るため、健康成人でも重篤感が強い。抵抗力の弱い老人ではウイルス性、または二次性の細菌性肺炎を併発することがあり、時に生命にかかわる。

診断には以前は血清学的検査や流行状況によるところが大きかったが、現在では種々のインフルエンザ迅速診断キットが普及している(表 3)。イムノクロマトグラフィ法での抗原検出キットで、15 分以内に判定可能であり診断精度も 80% を超える¹³⁾。精度に影響を与える因子として検体材料

表 4. 抗インフルエンザウイルス薬の比較

	アマンタジン	ザナミビル	オセルタミビル
有効ウイルス(型)	A	A, B	A, B
投与経路	経口	吸入	経口
1日投与量	100~200 mg	20 mg	150 mg
1日投与回数	1~2回	2回	2回
投与日数	5日	5日	5日
半減期(時間)	16	2	8
排泄	腎	腎	腎
副作用	不眠, 浮動感 消化器症状	ほとんどない	消化器症状 異常行動?
耐性ウイルス	約30%	ほとんどない	1~18%
予防効果	あり	あり	あり

(文献 15 より一部改変)

の採取法があり、鼻腔と咽頭から採取する方法があるが、若干鼻腔からの検体において検出率が高い。方法としては鼻前庭の部分のみではなく鼻底に沿わせ上咽頭までスワブを挿入する採取法が推奨されている。最近では鼻かみ液からの検出も試みられており、表3に示した2キットは検出が可能である¹⁴⁾。

2. 抗インフルエンザウイルス薬の種類と作用機序

現在、抗インフルエンザウイルス薬として塩酸アマンタジン、ザナミビル、オセルタミビルが発売されており、発症48時間以内の有効性が認められている(表4)。塩酸アマンタジンは、細胞内に侵入したウイルスの表面膜(M2蛋白)の機能を阻害することによりウイルス増殖を防ぐ。M2蛋白はA型インフルエンザウイルスのみにあり、B型ウイルスには存在しないため、B型インフルエンザには無効である。ザナミビルとオセルタミビルは、ノイラミニダーゼ(NA)阻害薬であり、ウイルスの感染細胞表面の遊離を抑制する。ザナミビルは消化管からほとんど吸収されず、専用の吸入器を用いて吸入することにより、気道局所で直接作用する。オセルタミビルはプロドラックであり、腸管吸収がよく経口薬として用いられる。カプセルのほかドライシロップ製剤があり、小児から成人まで幅広い適応がある¹³⁾。

3. 抗インフルエンザウイルス薬の使用法(表4)

塩酸アマンタジンは、最近耐性ウイルスによる

効果の減弱が報告されており、使用は勧められない。ザナミビル、オセルタミビルはどちらもノイラミニダーゼ阻害薬であるが、オセルタミビルは本邦における使用頻度が圧倒的に高いため、その耐性化が問題となってきている。このことから、まずザナミビルの吸入が推奨されている。副作用に関しては、アマンタジンは神経系にも作用を有するので興奮、睡眠障害などを起こすことがある。オセルタミビルは小児においての異常行動との関連が一時問題になったが、現在のところ、因果関係を証明するエビデンスはない¹⁵⁾。

<処方例>

<発症48時間以内において>

1) リレンザ®(ザナミビル)

ブリストア®による吸入

2錠(10mg), 分2, 5日間

2) タミフル®(オセルタミビル)

2錠(150mg), 分2, 5日間

<発症48時間以上経過した症例に対して>

1) カロナール®(アセトアミノフェン)

3錠(600mg), 分3

ムコスタ®(レバミピド)

3錠(300mg), 分3,

7日間処方

おわりに

ウイルス性急性上気道炎は、解熱鎮痛薬などの内服による対症療法が中心となっていた。確かにウイルス性急性上気道炎は自然治癒するものが多

く、対症療法で問題ないことがほとんどである。しかし、中には髄膜炎や肺炎など予後不良な合併症を併発する症例も存在する。したがって、抗ウイルス薬による積極的な治療や、ワクチンによる予防的治療が重要である。限られたウイルスにのみ特異的治療が可能である現在、他のウイルスに関しても抗ウイルス薬やワクチンの開発、臨床応用が望まれる。

引用文献

- 1) 柳 雄介：ウイルスの増殖。吉田眞一ほか(編)：238-251, 戸田新細菌学。南山堂, 2007.
- 2) 柳 雄介：ウイルス感染の機構。吉田眞一ほか(編)：252-261, 戸田新細菌学。南山堂, 2007.
- 3) 工藤典代：耳下腺炎。MB ENT, **79**：78-81, 2007.
- 4) 片田彰博, 野中 聡：急性咽頭炎。EB ENT, **79**：82-85, 2007.
Summary 急性上気道炎の治療では、迅速キットなどを使用し、ウイルス性か細菌性かを鑑別することが重要である。ウイルス性の上気道炎には抗菌薬は原則的に使用しない。
- 5) 原渕保明, 高原 幹：口腔潰瘍。JOHNS, **23**(12)：1831-1835, 2007.
Summary 口腔潰瘍を示す疾患を局所所見を示しつつ解説し、診断のフローチャートを示した。潰瘍性病変をきたす疾患は多種多様であるが、悪性腫瘍を中心とする致命的な疾患をまず鑑別することが重要である。
- 6) 荒木倫利：耳鼻咽喉科における EB ウイルス。耳喉頭頸, **78**(1)：39-44, 2006.
- 7) 平 篤史, 原渕保明, 久々湊 靖, 形浦昭克：ウイルス関連血球貪食症候群例 伝染性単核球症に続発した成人例。耳鼻臨床, **91**(9)：957-962, 1998.

- 8) 石田 孝：使い方と副作用。MB ENT, **3**：1-8, 2001.
- 9) Spruance SL, Stewart JC, Rowe NH, et al：Treatment of recurrent herpes simplex labialis with oral acyclovir. J Infect Dis, **161**(2)：185-190, 1990.
Summary 174名の単純ヘルペス性口角歯肉口内炎の症例にアシクロビル投与群、プラセボ群で無作為二重盲検試験を行ったところ、投与群が有意に治療までの期間が短く、病変部の早期の縮小が認められた。
- 10) 荒牧 元, 余田敬子：口腔・咽頭と性感染症。耳喉頭頸, **69**(2)：114-119, 1997.
- 11) 原渕保明：口腔・咽頭の潰瘍性病変の診断のコツ。神崎 仁(編)：30-33, 耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療のコツと落とし穴(3)喉頭・咽頭疾患。中山書店, 2006.
- 12) 松尾光馬：ヒトヘルペスウイルス感染症とその治療。耳展, **47**(4)：260-266, 2004.
- 13) 坂本光男：インフルエンザ。耳展, **47**(2)：124-129, 2004.
- 14) 三田村敬子, 清水英明, 渡邊寿美ほか：インフルエンザの迅速診断「鼻かみ液」検体の可能性。臨床検査, **52**(1)：41-45, 2008.
Summary 種々のインフルエンザ迅速診断キットにて鼻かみ液が使用可能か検討したところ、従来のスワブでの採取法と遜色のない結果が得られた。本検体は採取が容易で痛みも伴わないため、非常に有用な検体採取法と考えられる。
- 15) 林 純, 柏木征三郎：インフルエンザ診療のブレイクスルー 抗インフルエンザ薬の特徴と使い分け。臨床検査, **52**(1)：47-51, 2008.
Summary 現在3種の抗インフルエンザ薬があるが、耐性の影響から現在最も勧められる薬剤はザナミビルである。吸入薬であるが、小児でも安全に吸入できることが示されている。