




抗インフルエンザウイルス薬 院内フォーミュラリ

推奨	第一推奨	オプション	
一般名	オセルタミビル	パロキサビル	ラニナミビル
商品名	GE: オセルタミビルカプセル「サワイ」	ゾフルーザ®錠	イナビル®吸入粉末剤
外観			
標準的1日薬価	治療: 223.2 円 (75mgカプセル 2カプセル(150mg/日)) 予防: 111.6 円 (75mgカプセル 1カプセル(75mg/日))	治療 80kg以上: 9,755.2 円 (20mg錠 4錠(80mg/日)) 及び 予防 80kg未満: 4,877.6 円 (20mg錠 2錠(40mg/日))	治療: 4359.0 円 (20mgキット 2キット(40mg/日)) 予防: ①4359.0 円 (20mgキット 2キット(40mg/日)) ②4359.0 円 (20mgキット 1キット(20mg/日))
効能・効果	A型又はB型インフルエンザウイルス感染症の治療および予防		
用法	治療: 1日2回 経口投与 5日間 予防: 1日1回 経口投与 5日間	治療・予防: 単回 経口投与	治療: 単回吸入 予防: ①単回吸入 or ②2日間吸入
用量	1回75mg	80kg以上: 1回80mg 80kg未満: 1回40mg	治療: 1回40mg 予防: ①1回40mg or ②1回20mg
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 重症化防止効果、死亡防止効果が認められている 唯一、後発品のある抗インフルエンザウイルス薬 腎機能による用量調節が必要 治療と予防で用法が異なる 経管投与時は脱カプセルが必要 	<ul style="list-style-type: none"> 単回服用で治療が可能 唯一、家庭内でのウイルス感染リスクを減少させる効果あり 12歳以上の小児、成人ではオセルタミビルと同等の推奨薬 体重あたりで投与量が異なる 10mg錠は、予防の適応はない 	<ul style="list-style-type: none"> 単回吸入で治療が可能 用量調節が必要 吸入時の操作がやや煩雑 吸入可能な患者にしか使用できない 吸入時のむせ込みによる飛沫感染に注意が必要

解説

有効性・安全性

- 抗インフルエンザウイルス薬は、ノイラミニダーゼ阻害薬 (NAIs)、キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬 (ゾフルーザ®) が販売されている。
- 内服薬2種類、吸入薬2種類、注射薬1種類の計5種類が日本では承認されている (当院ではリレンザ®を除く4種類が採用)。
- 成人、小児のいずれの患者においても、有効性、安全性、コスト面から当院でも第一推奨はオセルタミビルとした¹⁻³⁾。
- ゾフルーザ®は、12歳以上の小児ならびに成人の場合、耐性ウイルスの発現はノイラミニダーゼ阻害薬と大きく差がなく、オセルタミビルにならぶ推奨薬である。ただし、先発品であり費用の面から当院ではオプションの第一選択とした。
- ゾフルーザ®は、インフルエンザウイルス感染者の家庭内におけるウイルス感染リスクを減少させる効果がある。そのため、個室隔離が困難な場合やアウトブレイクが発生した場合には、本剤の投与 (治療的、予防的いずれにおいても) を考慮する⁴⁾。
- 吸入薬であるイナビルは、確実に吸入が出来る患者に使用する。感染対策上、吸入時にむせ込みがあると飛沫感染の可能性があるので十分に注意が必要である³⁾。
- 注射薬であるラビアクタは、内服、吸入のいずれも困難な患者に使用する。入院患者すべてに積極的に使用する薬剤ではないことに注意する。

推奨理由

- 有効性、安全性、各薬剤の特徴 (上記) を考慮し、第一推奨をオセルタミビル、オプションの第一推奨をゾフルーザ®、第二推奨をイナビル®とした。

推奨以外の抗インフルエンザウイルス薬について

- 唯一の点滴静注薬であるペラミビル (ラビアクタ®) は、経口や吸入のできない患者に投与可能。単回投与で効果を発揮するが、重症度に合わせて連日投与も可能

<参考文献>

- 1) 成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン 第2版 2017年11月
- 2) 抗菌薬適正使用生涯教育テキスト 第3版
- 3) 薬剤師のための感染制御マニュアル 第5版
- 4) キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬 パロキサビル マルボキシル (ゾフルーザ®) の使用についての新たな提言 (2023.11.27 改訂)