

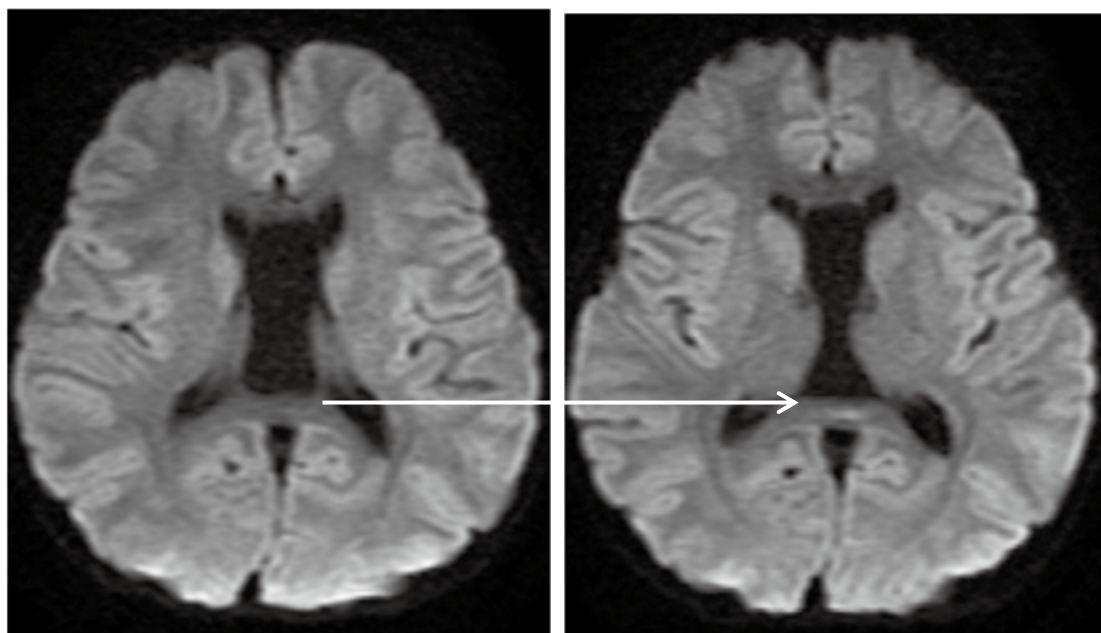
タミフル 10 歳代も可、異常行動は脳梁膨大部脳炎

厚生労働省の有識者会議は5月16日、インフルエンザ治療薬「タミフル」の10代への使用制限を解除する方針を決めました。薬をのんだ子どもがベランダから転落するなど異常行動が相次ぎ、2007年から10代への使用を原則禁止されてきましたが、タミフルによって異常行動が起きると結論づけられないと判断されました（朝日新聞 2018年5月16日）。

異常行動の原因はタミフルのせいではなかったということです。

では異常行動はインフルエンザ罹患そのものが原因だったことになります。

現在、その原因の一つとして、一過性の脳梁膨大部脳症（clinically mild encephalitis/encephalopathy with a reversible splenial lesion : MERS）の関与が考えられています¹⁾。脳梁膨大部脳症は2004年に初めて報告されて以来、同様の症例の報告が相次いでいます。一過性のため血管性浮腫が考えられていましたが、DWIで拡散低下を伴うため、過剰な免疫反応による細胞障害性による浮腫の機序も考えられており、いまだ不明な点が多いです。脳梁は左右の大脳半球をつなぐ交連線維の束であり、左脳と右脳の情報の交通を司っています。脳梁膨大部は主に後頭葉から線維が伸びており、後頭葉は空間の認識や言語機能に大きな役割を果たしていることから、脳梁膨大部病変により左右の情報の交通が遮断されることで、せん妄や幻覚や見当識障害、異常言動を誘発する可能性が示唆されています²⁾。レジオネラ肺炎などでも同様な精神障害がおこることがあり、この原因も本症であると考えられています。



脳梁膨大部に DWI で高信号域左初診時は極軽度、右入院 12 時間後は比較的鮮明
文献 2) より引用

脳梁膨大部脳炎（MERS）は感染症のみならずさまざまな病態で発症することが報告さ

れています。感染性や薬剤性などの脳炎脳症、代謝異常、膠原病に伴う血管炎、腎不全、電解質異常、外傷や痙攣など、様々な病態に付随して脳梁膨大部正中に一過性の異常信号が出現することがあり、あらゆる病態に続発し、予後の良い一群を形成するものとして知られています³⁾。本疾患は日本から多く報告されていますが、それは本邦で多く MRI が撮影されるからであり、また本疾患は自然経過で予後良好であることより MRI 以上の侵襲的な検査をしないように提唱されています³⁾。

さて、今春から新しい抗インフルエンザ薬としてゾフルーザが使用可能になりました。1 回服薬するだけで、インフルエンザウイルスの増殖を抑制します。また、キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬という、新しい作用機序の薬剤です。タミフル耐性にも有効とされています。鳥インフルエンザにも有効です。さらに特筆すべきはウイルス消失時間の短縮で、タミフルが 72 時間であるのにゾフルーザは 24 時間と著明に短縮しています。しかし、臨床症状となるとタミフルの罹病期間 53.5 時間、有熱期間 24.0 時間と比較してゾフルーザの罹病期間 53.5 時間、有熱期間時間 24.4 と臨床的効果はタミフルもゾフルーザもほぼ同等でした。両者とも 370 例程度の多くの使用例で正確なデータと思われ⁴⁾。あまり過大な期待は持たない方が良くもせれませんし、使用データはまだ 1000 例しかなく、65 歳以上の使用データはないため今後、未知の副作用例が報告される可能性もあり、症例を選んで使う必要があるかもしれません。

なお体重 10kg 未満の小児はゾフルーザは適応外です。

菊池中央病院 中川 義久
平成 30 年 9 月 5 日

参考文献

1) インフルエンザ新情報

<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/nakagawa162.pdf>

2) 渡部 達：ムンプスウイルス感染による可逆性脳梁膨大部病変を呈した急性脳炎の 1 例．小児感染免疫 2013；25；433 - 438 ..

3) 與儀 彰ら：可逆性の脳梁膨大部病変を伴う軽症脳炎/脳症 (clinically mild encephalitis / encephalopathy with a reversible splenial lesion ; MERS) . 沖縄医報 2010；46；56 -57 .

4) 新薬雑感：ゾフルーザ錠

<https://iyakujooho.com/2018/03/14/sinyaku-xofluza/>