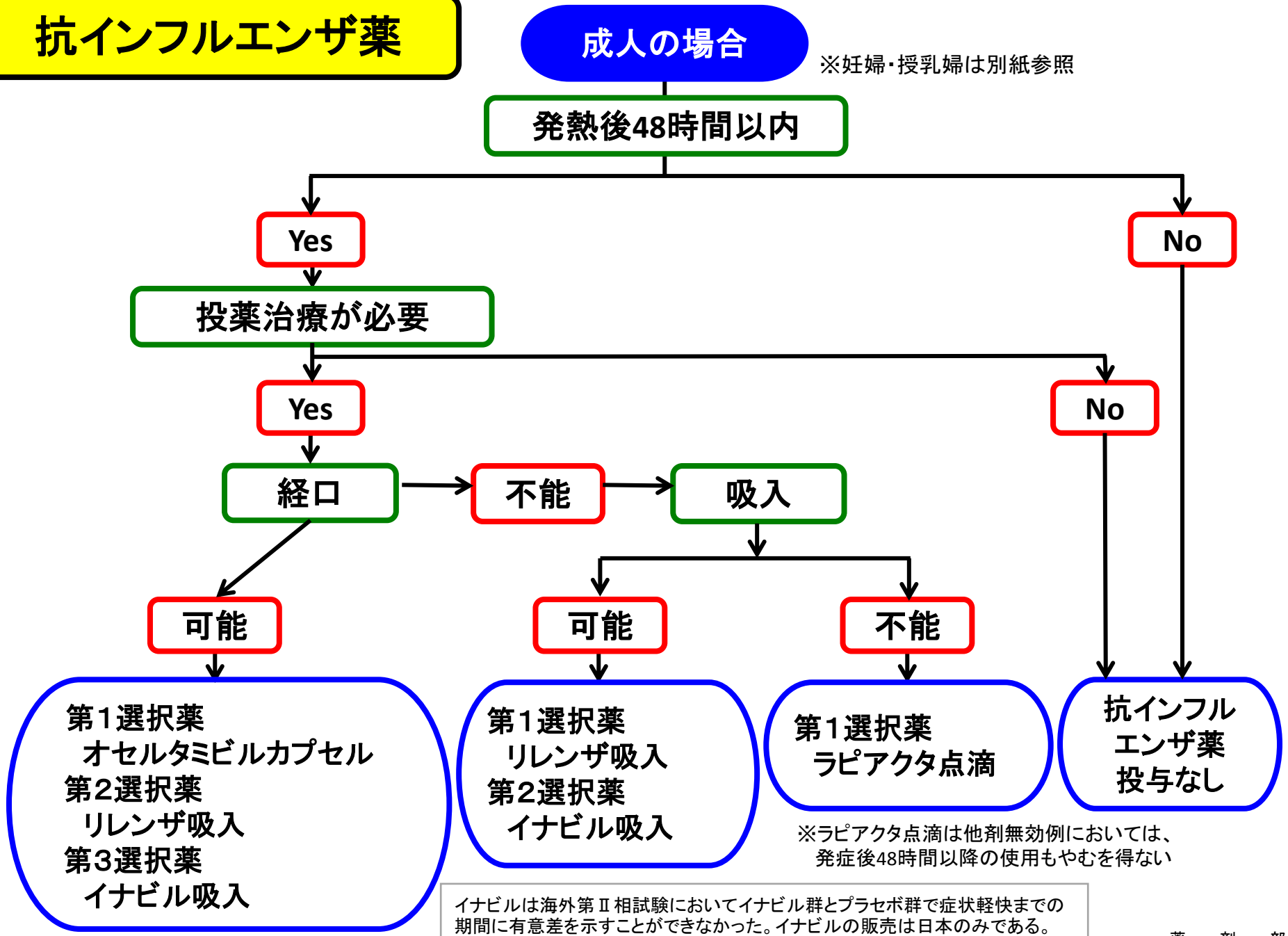
抗インフルエンザ薬



イナビルは海外第Ⅱ相試験においてイナビル群とプラセボ群で症状軽快までの期間に有意差を示すことができなかった。イナビルの販売は日本のみである。これらや薬価を踏まえリレンザをイナビルよりも上位の位置づけとしている。

薬　剤　部
感染対策委員会

抗インフルエンザ薬一覧（腎機能正常時）

商品名	一般名	先/後	剤型	1日投与回数	投与日数	薬価
オセルタミビル	オセルタミビル	後発	カプセル	2	5	1,196
リレンザ	ザナミビル	先発	吸入	2	5	2,806
イナビル	ラニナミビル	先発	吸入	1	1	4,359
ラピアクタ	ペラミビル	先発	点滴	1	1	6,331

薬価は成人において治療1クールにかかる総薬剤費（2021年度薬価参照）

腎機能に応じた投与量の調整（成人における治療）

商品名	クレアチニンクリアランス（Ccr）	投与量
オセルタミビル	30≦Ccr	1回75mg（1カプセル） 1日2回 5日間
	10＜Ccr≦30	1回75mg（1カプセル） 1日1回 5日間
	Ccr≦10	投与しない
リレンザ	調整不要	1回2ブリスター 1日2回 5日間
イナビル	調整不要	1回40mg（2キット） 単回投与
ラピアクタ	50≦Ccr	300～600mg
	30≦Ccr＜50	100～200mg
	10≦Ccr＜30	50～100mg
	Ccr＜10	慎重に投与量を調節

参考文献 ＜抗インフルエンザ薬＞
1. 抗インフルエンザ薬の使用適応について（改訂版）. 日本感染症学会. 2011. 2. キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害剤（ゾフルーザ）について. 日本感染症学会. 2018.
3. 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン. 厚生労働省. 2010. 4. 2018/2019シーズンのインフルエンザ治療指針. 日本小児科学会. 2018.
5. 成人の新型インフルエンザ治療ガイドライン. 厚生労働省. 2014. 6. 各薬剤インタビューフォーム 7. *Nature Microbiology* 2019年11月25日 オンライン版

薬剤部
感染対策委員会

妊婦

第1選択薬　オセルタミビルカプセル
第2選択薬　リレンザ吸入

抗インフルエンザ薬と妊娠　（妊娠と薬情報センターホームページより　一部改変）

◆オセルタミビル

妊娠と薬情報センターと虎の門病院の調査で、妊娠初期にオセルタミビルを使用した90人での妊娠結果は、3人が自然流産、1人が人工妊娠中絶、86人が生児を出産していました。そのうち先天異常がみられたのは1児で（CMAJ.2009; 181: 55-8）。日本産科婦人科学会の調査では、妊娠第1三半期にオセルタミビルに曝露した156児のうち先天異常がみられたのは2例でした。また、妊娠中いずれかの時期にオセルタミビルに曝露した619例の妊娠例で、早産率、低出生体重児の出産率などについて一般人口の発生率と差はみられませんでした（Am J Obstet Gynecol. 2013; 209: 130.e1-9）。

ヨーロッパの多施設共同研究で妊娠第1三半期にノイラミニダーゼ(NA)阻害薬（オセルタミビル、ザナミビル）に曝露した1125児をNA阻害薬非曝露の672,784児と比較したところ先天奇形発生リスクの増加はみられませんでした。オセルタミビル単独の曝露例においてもリスクの増加はみられませんでした。また、NA阻害薬曝露児で、低出生体重児の出産率、死産率等の出産率に関しては、リスクの低下がみられました（BMJ 2017; 356: j629）。

これまでの情報から、妊娠中のオセルタミビル使用が胎児に悪影響を及ぼす可能性は低いと考えられます。

◆リレンザ（ザナミビル）

ヨーロッパの多施設共同研究で妊娠第１三半期にノイラミニダーゼ(NA)阻害薬（オセルタミビル、ザナミビル）に曝露した1,125児をNA阻害薬非曝露の672,784児と比較して先天奇形発生リスクの増加はみられませんでした。また、NA阻害薬曝露児で、低出生体重児の出産率、死産率等の出産率に関しては、リスクの低下がみられました（BMJ 2017; 356: j629）。

ザナミビルは吸入で使用され局所で作用するため、母体の全身循環への移行量はごくわずかです。

これらのことから妊娠中に短期間（通常の使用であれば5日）ザナミビルを使用したとしても、胎児に悪影響を及ぼす可能性は低いと考えられます。

◆イナビル（ラニナミビル）

日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会の調査において、妊娠中にラニナミビルを使用した例が112例ありました。妊娠初期にラニナミビルに曝露した17児のうち1例が自然流産で、1例に先天異常がみられました。（Pharmacoepidemiol. Drug Saf. 2014; 23: 1084-1087）　この報告では症例数が限られていますので、安全性を正確に評価することは困難です。

ラニナミビルは吸入で使用され局所で作用するため、母体の全身循環への移行量はごくわずかです。

これらのことから妊娠中にラニナミビルを単回使用したとしても、胎児に悪影響を及ぼす可能性は低いと考えられます。

薬　剤　部
感染対策委員会

授乳婦

オセルタミビル、リレンザ、イナビル

抗インフルエンザ薬と授乳 （妊娠と薬情報センターホームページより　一部改変）

　オセルタミビルに関しては母乳移行量を調べて、非常に少なかったと報告されています。授乳中の使用が問題になる可能性は低いと考えられます。
　リレンザ、イナビルはいずれも母乳移行量を調べた報告はありませんが、もともと母体の血液中にほとんど検出されないため授乳中の使用は問題にならないと考えられます。
　ただし、授乳中の接触による赤ちゃんのインフルエンザ感染については注意が必要です。

薬　剤　部
感染対策委員会