

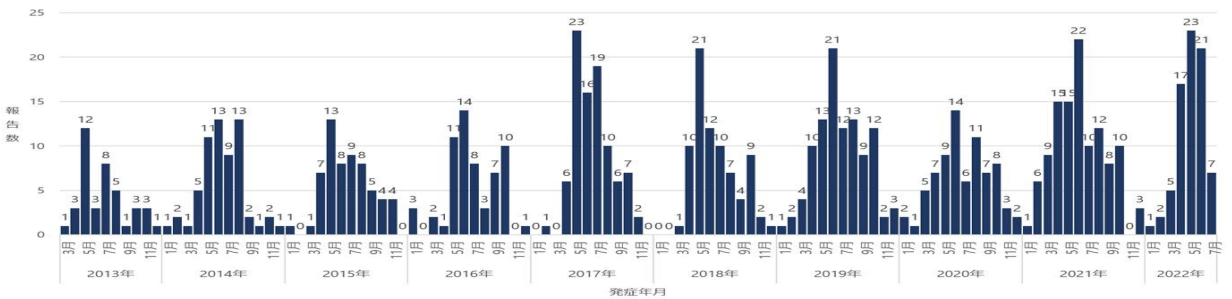
*** 今日の健康 (6月) ***

＜重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) –治療薬＞

日本で初めてマダニ感染を確認してから 11 年が経過しました。

2005 年に、マダニが媒介する SFTS (重症熱性血小板減少症候群) で長崎県の男性が死亡していたことが国立感染症研究所の検査で 2013 年に分かり、2013 年 2 月時点でこの感染症による死者は 5 人でした。その後感染者数は次第に増加して 2023 年の感染報告数は 133 例まですべてになっています。(症状は今日の健康 2013 年 3 月号を参考にして下さい。)

致死率は 2013 年当時 12%とされていましたが、その後の追跡調査や保健所への届け出で後の死亡例を含めると致死率は 27%と高率なことが分かりました。感染者の約 3 割が亡くられる疾患で、高齢者で重症化しやすく、小児では軽症例が多いと考えられています。



＜SFTS 治療薬＞

今までは有効な治療手段がなく、集中治療室での重症管理や、発熱に対して解熱薬、吐き気に対して制吐薬などの対症療法が中心でした。

2024 年 5 月 24 日に SFTS (重症熱性血小板減少症候群) 感染症の治療薬としてファビピラビル (商品名アビガン) が承認されました。

ファビピラビル (商品名アビガン) は、日本で抗インフルエンザ薬として承認されている抗ウイルス薬で、コロナ感染症で治療薬として承認はされませんでしたがかかなり期待されて注目されていました。

アビガンは実験室レベルで SFTS ウイルスにも活性があることが知られており、ヒトにおける有効性については、愛媛大学が中心となって行われた臨床研究の結果が報告されました。

アビガンを投与された症例 23 例のうち 4 例 (17.3%) の方が亡くなったとのこと。この研究に参加された方は全てアビガンを投与されていることから、偽薬 (プラセボ) と比較されてはいませんが、前述の通りこれまでの致死率 27%と比較して低いということからアビガンの有効性が示唆されました。

これらの結果を踏まえて今回アビガンが SFTS の治療薬として承認されたということになります。ただし、ランダム化比較試験というエビデンスレベルの高い臨床研究の結果に基づく承認ではないという点では、承認後もアビガンの SFTS に対する有効性については継続的な評価が必要と考えられます。