

# 結核治療におけるレボフロキサシンの使用方法について

「結核医療の基準」の見直し—2008年 への追補 (2)

平成21年12月

日本結核病学会治療委員会

日本結核病学会では、平成15年4月に発表した「結核医療の基準」の見直し—第2報<sup>1)</sup>において、レボフロキサシンを結核治療に必要な薬剤として初めて記載、平成20年4月には「結核医療の基準」の見直し—2008年<sup>2)</sup>においても、新たに使用可能となったキノロン剤について記載した。これらのキノロン剤のうち、海外における結核に対する長期使用の実績の中でレボフロキサシン(LVFX)は結核菌に対して有効であると共に副作用が少ないことも確認されている<sup>3)</sup>。

平成21年7月よりLVFX製剤は1日1回投与を基本とするクラビット<sup>®</sup>錠500mg、錠250mgが承認発売された。結核治療におけるLVFXの使用については先の本学会の見解で「体重1kgあたり8mg、1日最大投与量600mg」としていたが、本製剤の発売にあたり結核治療における投与方法を再検討し、使用が長期にわたることも考慮したうえで下記の使用方法を推奨することとした。

## 記

結核症におけるLVFXの使用は1日1回 500mgとする。ただし、体重40kg未満は1日1回 375mgとする。その他の用法・用量、使用上の注意については添付文書を参照する。なお、多剤耐性結核の治療に際して必要と判断される場合に限っては500mgを超えた用量とすることも検討する。(註)

なお、本剤の適応菌種、適応症の中に結核菌、結核症は含まれていない。結核治療において、多剤耐性結核または重篤な副作用のため使用可能な抗結核薬に限られる場合にはキノロン剤は必須の薬剤である。特に多剤耐性結核の増加への対応は世界的に喫緊の課題となっておりWHO等の治療指針にもキノロン剤の必要性が記載されている。このような中で、日本においてもレボフロキサシンが結核治療に必要な場合に適正に使用可能となるよう切望するところである。

註：米国胸部学会の指針ではレボフロキサシンの用量は500mg～1gとなっている<sup>4)</sup>ことを参考にして、必要と判断された場合には日本の添付文書用量を超えることを了解のうえ使用する。

## 〔文 献〕

- 1) 日本結核病学会治療委員会：「結核医療の基準」の見直し—第2報. 結核. 2003; 78: 497-499.
- 2) 日本結核病学会治療委員会：「結核医療の基準」の見直し—2008年. 結核. 2008; 83: 529-535.
- 3) El-Sadr WM, Perlman DC, Matts JP, et al.: Evaluation of Intensive Intermittent-Induction Regimen and Duration of Short-Course Treatment of Human Immunodeficiency Virus-Related Pulmonary Tuberculosis. Clinical Infectious Diseases. 1998; 26: 1148-1158.
- 4) American Thoracic Society, CDC, and Infectious Disease Society of America: Treatment of Tuberculosis. Am J Resp Crit Care Med. 2003; 167: 603-662.

日本結核病学会治療委員会

委員長	重藤えり子				
副委員長	吉山 崇				
委員	藤兼 俊明	藤井 俊司	斎藤 武文	佐藤 和弘	
	田野 正夫	露口 一成	小橋 吉博	藤田 次郎	