

# SARSに対する治療(案)

東京大学医科学研究所  
先端医療研究センター・感染症分野  
附属病院・感染免疫内科  
岩本愛吉

# SARSに対する治療薬

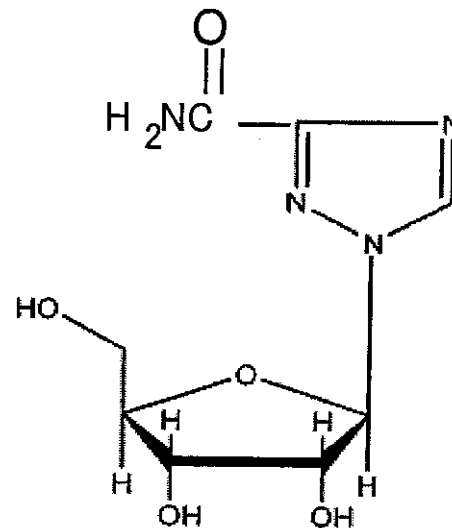
	肯定的側面	否定的側面	分担研究者のまとめ
リバビリン	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 免疫調節作用の効果が期待できる可能性がある。</li> <li>2. 前方視的臨床試験の可能性を残している（香港大学Tomlinson教授など）</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通常の濃度では, <i>in vitro</i>でのウイルス抑制作用が認められない。</li> <li>2. リバビリン治療後においても肺組織中にウイルスが検出されている。</li> <li>3. 溶血性貧血などの副作用がある。</li> <li>4. シンガポールやトロントの医師は使用に関して否定的。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当初から積極的に使用する根拠はない。</li> </ol>
ステロイド	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 急性ウイルス感染症の初期には様々な炎症性サイトカインによる肺障害が生じることを抑制する。</li> <li>2. ステロイドの投与により, 画像所見を含めた臨床像の改善がみられる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 免疫抑制作用によって, ウイルスの排除が障害される可能性がある。</li> <li>2. 細菌, 真菌, 他のウイルスなどによる二次感染の発生を助長する</li> <li>3. SARSの病理像より, 病態はARDSであるため, ステロイド使用のコンセンサスは得られていない。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. パルス療法が良いか, 少量投与が良いかについては意見が分かれるが, 使用に肯定的な意見が多い。</li> </ol>
インターフェロン			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用効果の情報は少ないが, 期待できるとの意見は多い。</li> </ol>
グリチルリチン			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>in vitro</i>で効果があったとする論文がある。</li> </ol>
抗HIV薬			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 積極的に使用する根拠がない。</li> </ol>

# 治療の可能性

## Ribavirin

Dr. Julie Gerberding, CDC:Telebriefing, April 14, 2003

So far we've had discouraging results for Ribavirin, which doesn't look like, at least in the test model, as having much activity against the virus. Although we don't know for sure it won't have activity in patients.



- ・若年者の死亡率は低く、高齢者の死亡率は高いとされる。経過観察の

際に年齢を考慮する必要がある。高齢者の場合、悪化が疑われればより積極的に治療介入すべきである。

- ・明らかなエビデンスはないが、国内において患者が多発した場合には、わが国の治療方針を確立するため、以下にあげた薬剤などの併用療法について臨床試験を行うことを考慮する。

1. インターフェロン $\alpha$  : 300万単位 1日1回筋注 14日間
2. インターフェロン $\beta$  : 300万単位 1日1回静注 14日間
3. グリチルリチン(強カネオミノファーゲンC) : 1日1回60mlを静注14日間
4. リバビリン : 1200 mg(6錠)経口投与を8時間毎(3.6g/day)に7日間、ついで1200 mg(6錠)経口投与を12時間毎(2.4g/day)に7日間
5. 抗HIV薬の併用(ロピナビル・リトナビル合剤(カレトラ) : 6cap 2x 内服14日間など)については、さらに検討が必要である。

