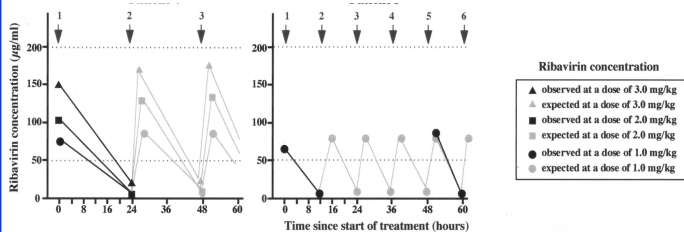


リバビリン脳室内持続輸注療法における髄液中リバビリン濃度

研究分担者: 福島県立医科大学 小児科学講座 細矢光亮

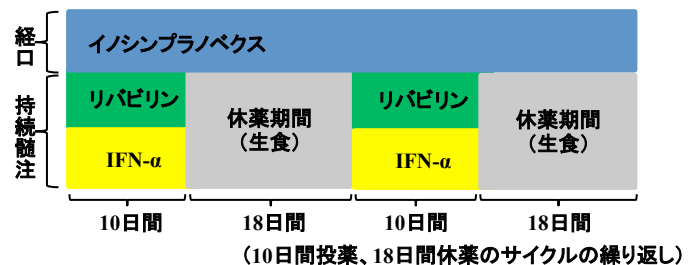
1. オンマヤリザーバーを用いた リバビリン脳室内単回投与療法



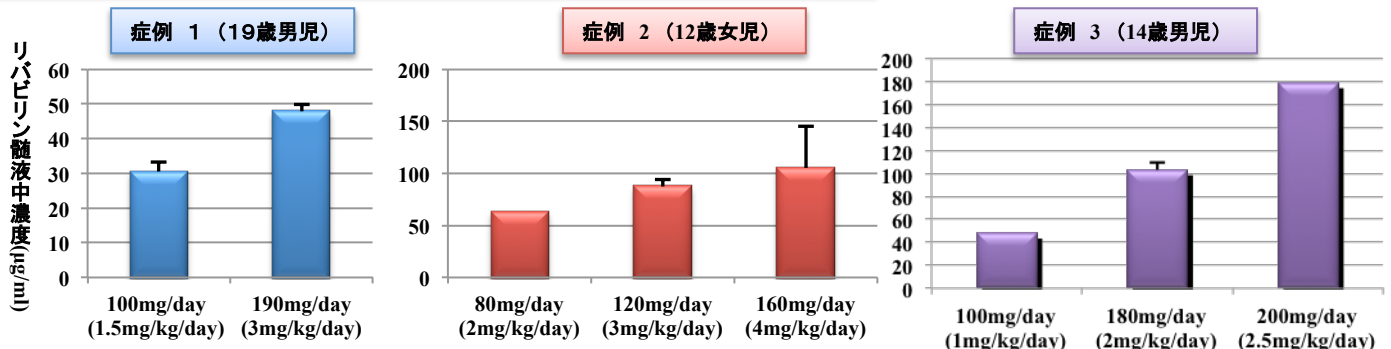
Hosoya M et al. *Antimicrob. Agents Chemother.* 2004;48:4631-4635

2. 皮下埋込み型持続輸注ポンプを用いた リバビリン脳室内持続輸注療法

基本治療プロトコール



3. リバビリン脳室内持続輸注療法中の髄液中リバビリン濃度



解 説

1. 亜急性硬化性全脳炎(SSPE)は麻疹ウイルス変異株の持続感染による遅発性ウイルス感染症である。国内外ともに有効な治療法はなく治療法の確立が切望されている。抗ウイルス効果を示すリバビリンによる治療を安全かつ効果的に実施するため投与療法の標準化が必要である。
2. 以前報告したオンマヤリザーバーを用いたリバビリン脳室内単回投与方法では髄液中濃度の変動が大きく、有効濃度の維持が困難であった(図1)。
3. 現在までに、3症例で皮下埋込み型持続輸注ポンプを用いたリバビリン脳室内持続輸注療法を試み、治療中の髄液中リバビリン濃度を検討した(図2、図3)。
4. リバビリン投与開始から7日前後に腰椎穿刺により髄液を採取した。リバビリン投与中の髄液中濃度は投与量に応じて高まり、概ね治療域濃度の50~200µg/mlであった(図3)。症例2では家族の希望により、治療を中断したが、症例1と3では、重大な副作用なく、現在も治療継続中である。
5. リバビリン脳室内持続輸注療法を安全かつ効果的に実施するため、さらなる症例の集積および検討が必要である。