



当院のHIV患者指導

聖マリアンナ医科大学病院

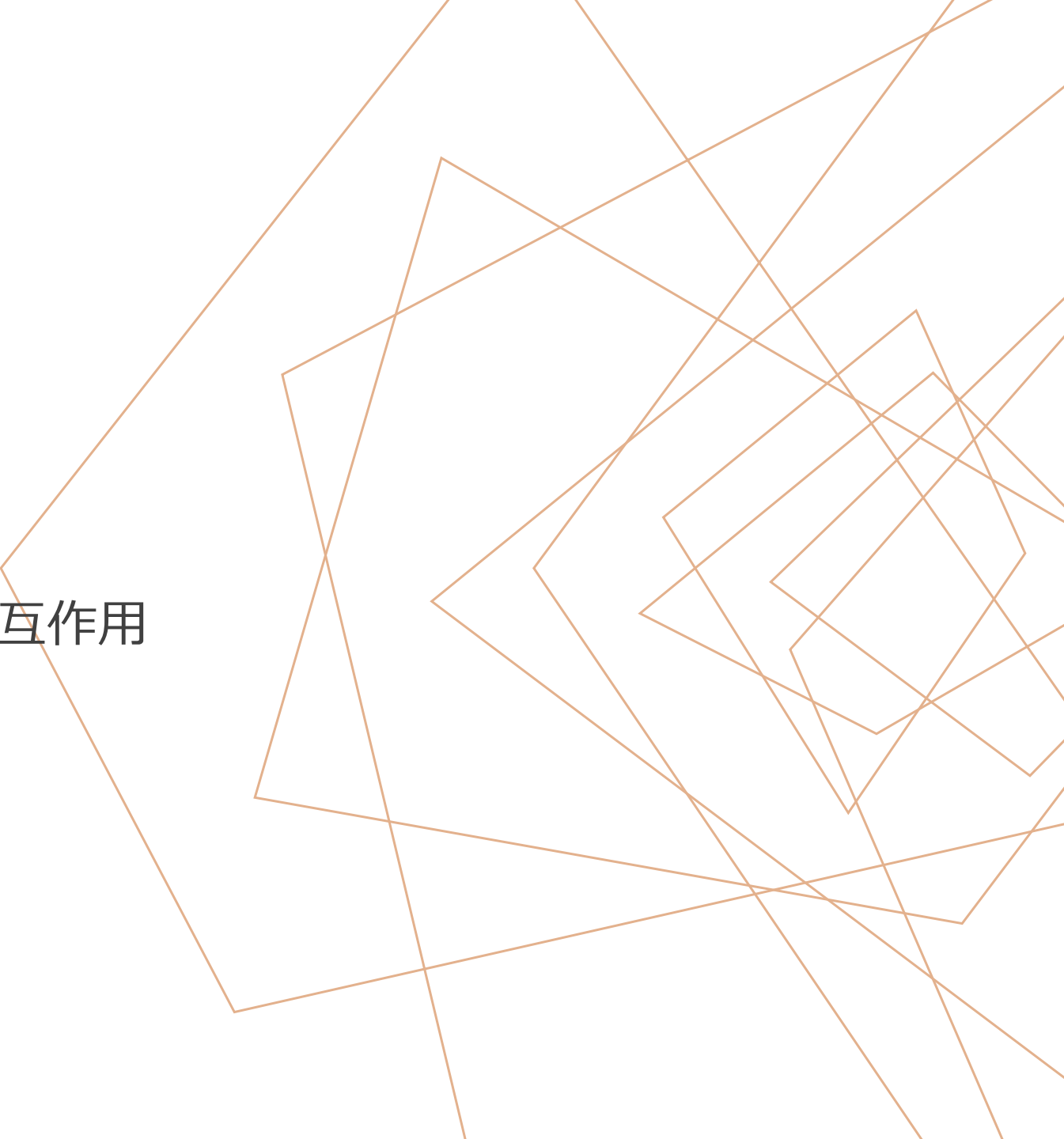
AST専従薬剤師 竹内 萌

2023年1月から抗HIV薬が院外処方になります。

抗HIV薬の処方箋を受け取った時に注意すること等
当院での抗HIV薬の患者指導で行っていることを共有し、
参考にさせていただければと思います。

患者さんは医師から受け取った検査値を持参します。
参考にいただき、必要に応じて疑義照会を行ってください。

本日の内容

- ◆ HIV感染症について
 - ◆ 併用薬やOTC・サプリメントとの相互作用
 - ◆ 抗HIV薬用量の調節
 - ◆ アドヒアランスの重要性
- 

本日の内容

- ◆ HIV感染症について
- ◆ 併用薬やOTC・サプリメントとの相互作用
- ◆ 抗HIV薬用量の調節
- ◆ アドヒアランスの重要性

HIV感染症とは？

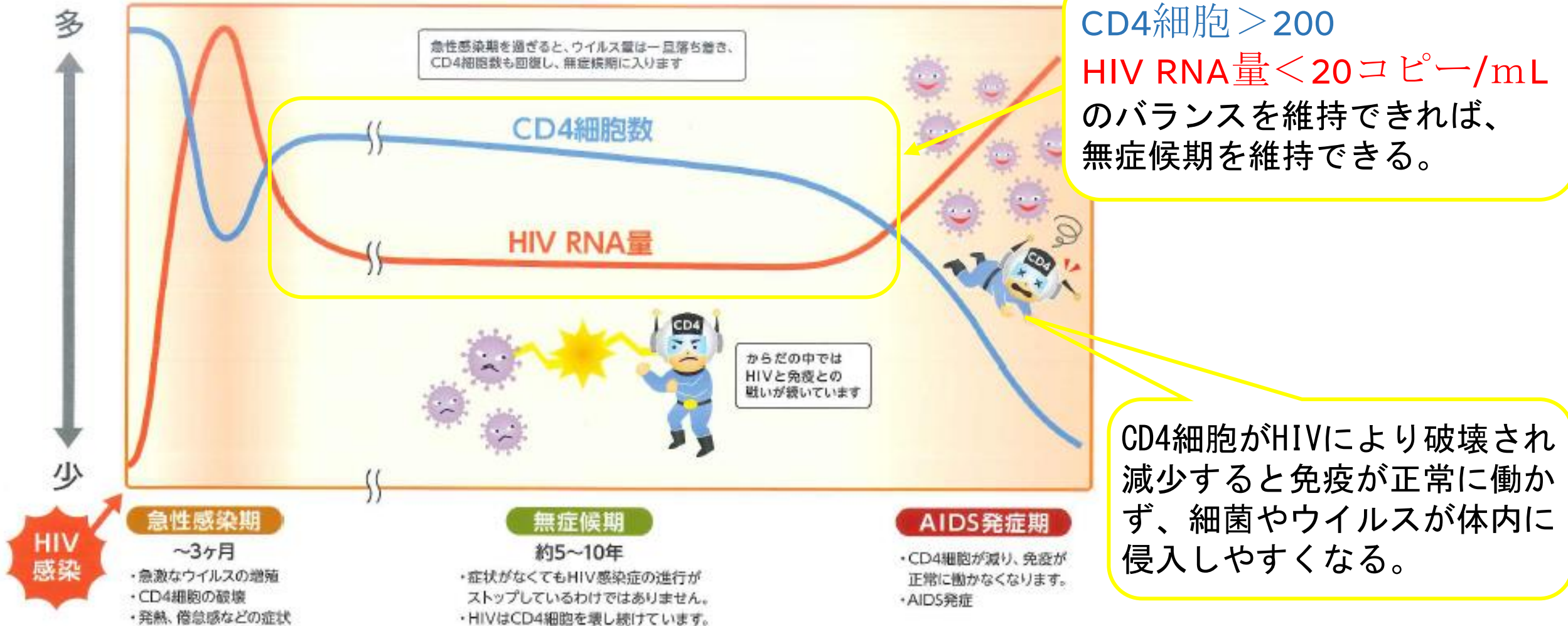
HIV(ヒト免疫不全ウイルス)に感染した状態

HIVは、免疫機能の主役であるCD4陽性リンパ球(CD4細胞)を使って増殖する。その結果CD4細胞が破壊されてしまう。



CD4細胞 > 200の免疫能を維持できるように
抗HIV薬を内服していく

HIV感染症→AIDS(後天性免疫不全症候群)への進行



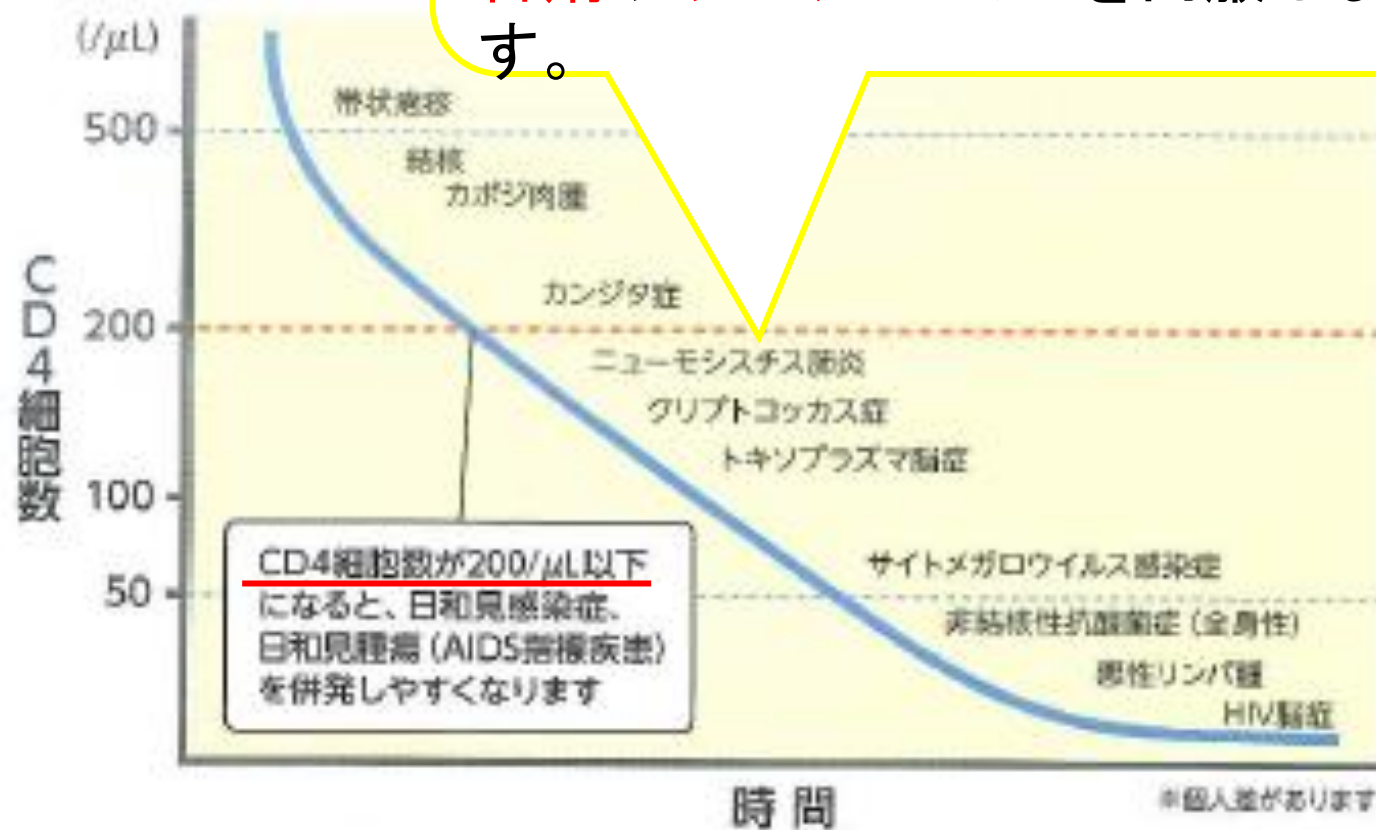
AIDS発症(日和見感染症)

HIV感染症が進行し、CD4細胞 $<200/\mu\text{L}$ になると、日和見感染症を発症します。

日和見感染症は通常の免疫能では感染しない弱い病原体に感染することを言います。

日和見感染症を発症した状態をAIDS(後天性免疫不全症候群)と言います。

CD4細胞数が $200/\mu\text{L}$ 以下の場合ニューモシスチス肺炎の予防のためにスファトキサゾール・トリメプリーム合剤やサムチレール®を内服します。



CD4細胞数の目安と好発する日和見感染症

本日の内容

- ◆ HIV感染症について
- ◆ 併用薬やOTC・サプリメントとの相互作用
- ◆ 抗HIV薬用量の調節
- ◆ アドヒアランスの重要性

サプリメントも注意が必要です！



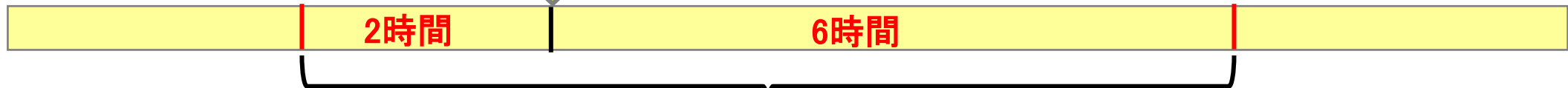
鉄剤、カルシウム含有製剤(サプリメント等)
[16.7.3参照]

本剤の血漿中濃度を C_{max} で35%、 C_{24} で32%低下させる⁸⁾。食事と同時に摂取する場合を除き、本剤は鉄剤、カルシウム含有製剤の投与2時間前又は6時間後の投与が推奨される。

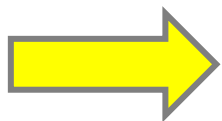
鉄、カルシウムと錯体を形成することにより、本剤の吸収が阻害される。

テビケイ®添付文書より

陽イオン含有サプリメント内服



サプリメント内服の2時間前～6時間後はテビケイは内服できません！



患者面談時に新規併用薬・OTC・サプリメントの有無を確認して、添付文書で相互作用を確認しています。

本日の内容

- ◆ HIV感染症について
- ◆ 併用薬やOTC・サプリメントとの相互作用
- ◆ **抗HIV薬用量の調節**
- ◆ アドヒアランスの重要性

抗HIV薬の腎機能による用量調節

腎機能は**Cockcroft-GaultのCcr計算式**で計算して評価しています。

男性: $Ccr = \{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重(kg)}\} / \{72 \times \text{血清クレアチニン値(mg/dL)}\}$

女性: $Ccr = 0.85 \times \{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重(kg)}\} / \{72 \times \text{血清クレアチニン値(mg/dL)}\}$

例えば、



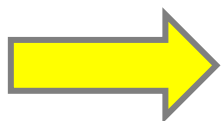
エピビル®を投与する場合は腎機能による用量調節が必要になります。

表-1 患者の腎機能に対応する用法用量の目安

Ccr(mL/分)	ラミブジンの推奨用量 ^{注)}
≥50	300mgを1日1回又は2回(150mg×2)
30~49	150mgを1日1回
15~29	初回150mg、その後100mgを1日1回
5~14	初回150mg、その後50mgを1日1回
<5	初回50mg、その後25mgを1日1回

注)ただし、透析患者に対するラミブジンの用法用量は算出されていない。

エピビル®の添付文書より引用



受診時の腎機能を計算して必要に応じて減量を医師に提案しています。

抗HIV薬の併用薬による用量調節

例えば、



デシコビ配合錠HT/LT[®]を投与する場合は併用薬を確認して、LTとHTの選択を検討する必要があります。

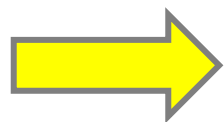
〈リトナビル又はコピシスタットと併用する場合〉

デシコビ配合錠LT（エムトリシタピンとして200mg及びテノホビル アラフェナミドとして10mgを含有）を1日1回1錠経口投与する。

〈リトナビル又はコピシスタットと併用しない場合〉

デシコビ配合錠HT（エムトリシタピンとして200mg及びテノホビル アラフェナミドとして25mgを含有）を1日1回1錠経口投与する。

デシコビ配合錠HT/LT[®]の添付文書より引用



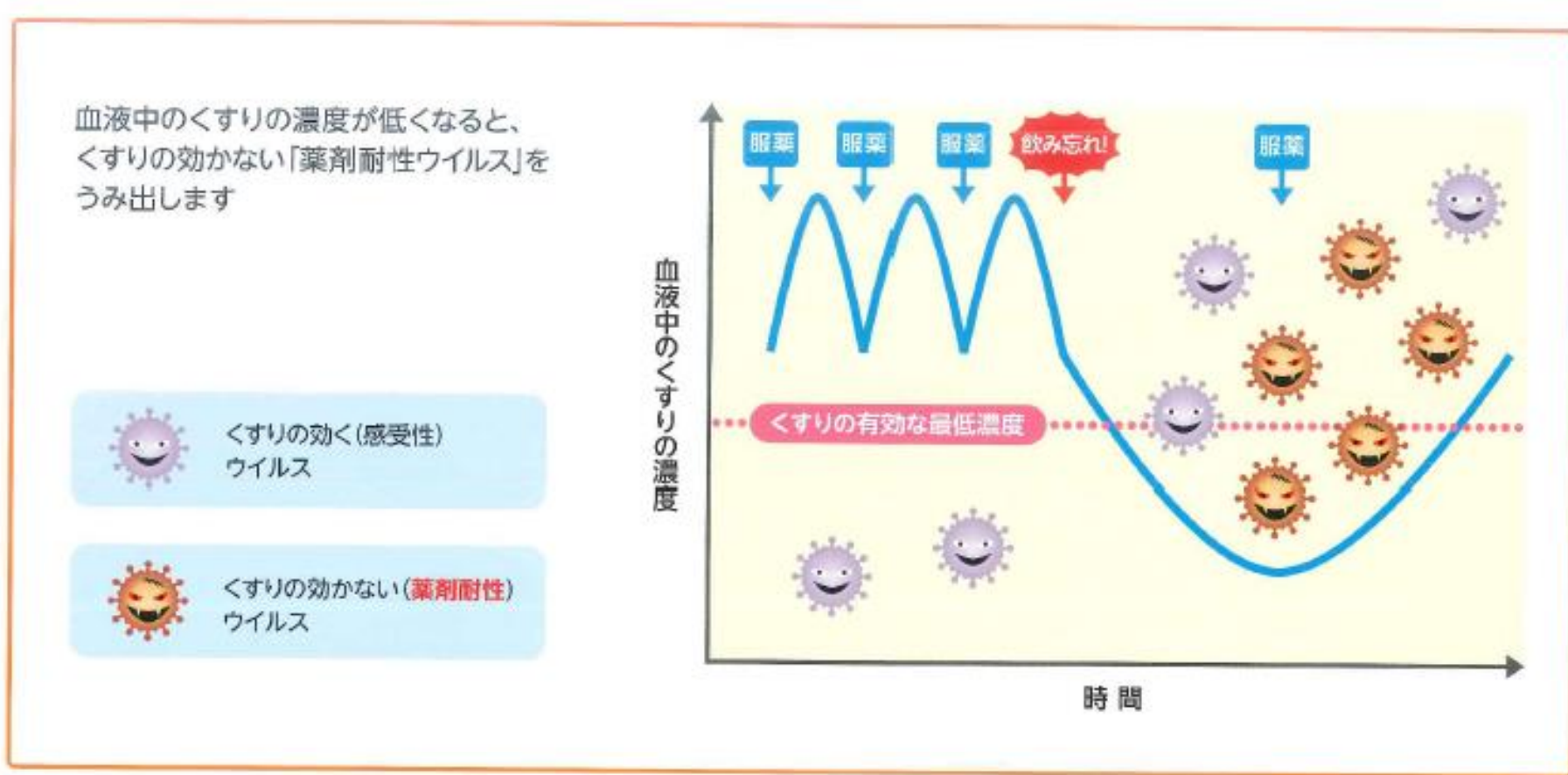
併用する抗HIV薬によって薬剤の投与量を検討する場合があります。

本日の内容

- ◆ HIV感染症について
- ◆ 併用薬やOTC・サプリメントとの相互作用
- ◆ 抗HIV薬用量の調節
- ◆ **アドヒアランスの重要性**

アドヒアランスの重要性

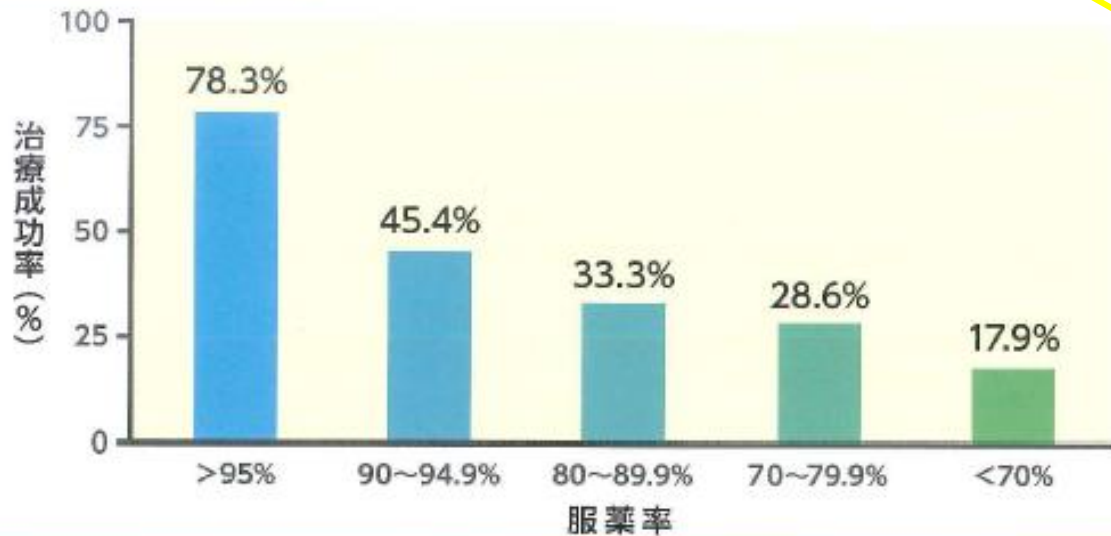
血中の薬物濃度が維持できないと、治療成功率が低下し、薬剤耐性ウイルスの出現リスクが高くなります。



アドヒアランスの重要性

95%以上のアドヒアランスが維持できないと、著しく治療成功率が下がります。

服薬率と治療成功率の関係



95%以上のアドヒアランスって?
1日1回の場合、**月1回まで**飲み忘れを許容できます。
1日2回の場合、**月3回まで**飲み忘れを許容できます。

残薬数の確認と本人への確認でチェックしています。

抗HIV薬の処方チェックと患者指導をよろしくお願いいたします。

不明点等ありましたら気軽にお問い合わせください。



聖マリアナ医科大学病院

AST専従薬剤師 竹内 萌(PHS 81046)

※利用の目的・資材の変更(二次利用等)は行わないでください。