

【ランチョンセミナー 1】

「抗 HIV 療法に伴う代謝異常」

■座 長：岩本 愛吉 (東京大学医科学研究所 教授)

■演 者：寺本 民生 (帝京大学医学部 内科学講座 主任教授)
味澤 篤 (東京都立駒込病院 感染症科 医長)

趣旨

AIDS の病態と関連した血中脂質異常は以前から知られていた。しかし、AIDS が予後の悪い疾患であった時代には十分注目されていたとは言いがたい。1990 年代後半に登場した HAART は AIDS 発症や AIDS による死亡を劇的に低下させ、HIV 感染症の診療に長期的な展望がきわめて重要であることを明らかにした。抗 HIV 薬による高脂血症やインスリン抵抗性はその例である。HAART を始めるのは比較的若い年齢層であり、治療に伴って若年期に劇的な代謝異常が生じる可能性がある。患者の総合的な予後にとっては、中高年となって徐々に発症する通常的生活習慣病的病態より、はるかに大きなインパクトを持つ可能性がある。抗 HIV 療法に伴う代謝異常は、治療の主体である患者や医療提供者が十分な情報を共有し、長期的に対処していく重要な課題となった

本ランチョンセミナーでは、HIV 診療のエキスパートである東京都立駒込病院感染症科医長・味澤篤先生から治療に伴う高脂血症を中心とした症例提示など、HIV 診療現場でのご経験をまずご披露いただく。その上で、内科代謝領域のオピニオンリーダーである帝京大学医学部内科学講座主任教授・寺本民生先生にご講演いただく。多数のご来聴を期待する。

共催：ブリストル・マイヤーズ株式会社

【ランチョンセミナー 2】

「薬剤耐性を様々な視点から捉えなおす

- 薬剤耐性が治療や生活にどのように関連するのかを様々な立場から考える -」

■座長：杉浦 互（国立感染症研究所）

■コメンテーター：市川 誠一（名古屋市立大学 看護学部）
日笠 聡（兵庫医科大学 血液内科）

■演者：杉浦 互（国立感染症研究所）
村上 未知子（東京大学医科学研究所附属病院）
生島 嗣（特定非営利活動法人 ふれいす東京）

趣 旨：

多剤併用療法が始まってから今年ちょうど10年目にあたるが、この間にHIV感染者のQOLは大きく改善され、また多数の新薬が開発・実用化された。

一方で積極的な薬物治療の導入は治療に抵抗性をもつ変異ウイルス（薬剤耐性HIV-1）の出現を惹起し、至適治療を進める上での大きな障害となっている。最近では、薬剤耐性HIV-1は、治療を受けている感染者だけでなく、新たにHIV-1に感染した症例にも見出されることがあり、欧米諸国ではおよそ10%の新規感染・診断症例に、何らかの薬剤耐性変異が検出されていると報告されており、治療環境が同じ日本においても同様の事態が危惧されている。

本シンポジウムでは、薬剤耐性HIV-1による新たな感染が広がりつつある現状を踏まえ、研究者、看護師そして相談員それぞれの立場より、なぜ薬剤耐性HIV-1による感染が広がりつつあるのか、そしてその感染拡大を阻止するためには何が求められているのかを考えてみたい。

L2-1) 日本における薬剤耐性HIV-1の状況について

杉浦 互（国立感染症研究所）

今、先進国では薬剤耐性HIV-1による新たな感染事例が増えつつあるとされており、多くの報告で10%の新規HIV/AIDS診断症例に薬剤耐性が検出されたとされている。わが国では平成16年より全国規模の調査が実施されており、2003-2004年の調査結果では5%の新規診断症例に明らかな薬剤耐性ウイルスが検出された。薬剤耐性の頻度は欧米に比べるとまだ低いレベルであるが、これ以上の感染拡大を防止しなければならない。本発表では日本の薬剤耐性の現状を治療を受けている集団と、新規に診断が確定した集団それぞれについて見るとともに両者の関係について検討する。

L2-2) セクシュアルヘルスの観点から

村上 未知子（東京大学医科学研究所附属病院）

セクシュアルヘルスは、一般に人間のQOLを考える上で欠かせない要素であるが、本邦のHIV

感染者を対象とした調査研究においても、性生活において満足感を得ることの重要性が実証的に報告されている。一方で、HIV感染者は、セーファーセックスの実践に努めることが生涯にわたって課せられ、特に、薬剤耐性ウイルスの拡大が懸念される中、HIV感染者がセーファーセックスに努めることは、社会的にも大きな意味を持つ。本発表では、HIV感染者のセクシュアルヘルスにおける上記二つの側面に配慮した支援の在り方について、過去の調査研究結果を踏まえつつ考察する。

L2-3) 相談を受けるなかで

生島 嗣 (特定非営利活動法人ぶれいす東京)

HIV感染を知った直後には、「セックスは2度としない。」という人でも時間の経過とともに、欲求が戻るという人は多い。しかしセックスに関する話題は、NGO相談員にも、医療従事者にも相談しづらい。相談を受ける側にとっても、どこまで具体的に聞くのかに戸惑う。相談者の「予防の必要は理解しているけど、行動をコントロールするのは困難。」という語りには、どのような対応するのかを悩む。「相手がコンドームをはずすんだ。」などと聞くと、これは周囲の環境の問題でもあると再認識させられる。この4月より保険診療のなかに、薬剤耐性検査が点数化されたと聞く。今後、HIV陽性者・個人が検査を受けるメリットが整理される必要があるが、HIV陽性者が耐性検査を受けることを通じて、周囲と話す機会が増えたらと期待する。

共催：中外製薬株式会社

【ランチョンセミナー 3】

「NRTI の治療戦略」

■座 長：福武 勝幸（東京医科大学 臨床検査医学講座 主任教授）

■演 者：味澤 篤（東京都立駒込病院 感染症科 医長）

趣 旨

2006年8月現在、国内では8種類のヌクレオシド系/ヌクレオチド系 HIV-1 逆転写酵素阻害剤 (NRTI) が承認されている。NRTI 2剤の併用は抗レトロウイルス療法の“バックボーン”として最も一般的に用いられ、これに NNRTI、PI を併用することで治療効果を長期間に渡って維持させている。具体的に NRTI 2剤の選択に関しては、DHHS などのガイドラインを考慮し、有効性、短期・長期毒性、薬物相互作用、耐性、服用の簡便性などを検討した上で決定している。

近年、HAART も 1日1回服用の薬剤の使用頻度が増加しており、さらには NRTI 2剤の配合剤も発売され、患者の服用の簡便性は向上している。本セミナーでは、抗レトロウイルス療法の NRTI について、最新の知見を織り交ぜつつ、薬剤選択の基準ならびにそれら薬剤の長所・短所など臨床現場に則してさまざまな角度から紹介したい。

共催：鳥居薬品株式会社

【ランチョンセミナー 4】

「カレトラ錠：剤形改善をもたらすもの」

Kaletra tablet, What does formulation improvement provide for patients?

■座 長：菊池 嘉（国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター 臨床研究開発部長）

■演 者：Dr. Joseph C. Gathe Jr,
(Clinical Instructor, Department of Internal Medicine, Baylor College of Medicine,
Houston, Texas, USA)

趣 旨

カレトラ（一般名：ロピナビル・リトナビル）は2000年12月発売から6年が経った。その間に蓄積されたデータからHIV抑制効果の強さ、また耐性が発現しにくいことが確認され、現在では米国保健福祉省(DHHS)ガイドラインや日本のガイドラインにおいて初回治療におけるプロテアーゼ阻害剤を含む処方での優先処方として位置付けられている。

ソフトカプセル発売後も、服用性の向上を目指して新剤形開発を進め、今般、新しい剤形として錠剤化が可能となった。

カレトラ錠はソフトカプセルに比べ1日の服用個数が減少、食事の影響を受けにくい、室温保存が可能になるなど、服用性が大きく改善された。米国では2005年10月に発売され、約1年が経過している。

当セミナーでは米国でのカレトラ錠の臨床使用経験を基に、剤形の改善が患者の服用性にどのような影響を与えたのか、また今後のHIV治療におけるカレトラの位置付けなどについて論じる。

6 years have passed since Kaletra (Lopinavir/ritonavir) was launched. Efficacy and minimum resistance prevalence was established by accumulated data, Kaletra is now preferred for initial treatment regimen in DHHS guidelines and Japanese guidelines.

After soft capsule was launched, new formulation was developed for the purpose of improvement of convenience. Recently, tablet became available as a new formulation.

Convenience was improved by tablet such as reducing pill burden compared to soft capsule, can be taken with or without food, can be stored in room temperature. In the U.S, tablet was launched in 2005 October and almost one year has passed.

In this session, based on experience of Kaletra tablets, how formulation improvement infected patients, what position Kaletra will have in HIV treatment, will be discussed.

*このセッションは同時通訳がつきます。

共催：アボット ジャパン株式会社

【ランチョンセミナー 5】

「HAART の長期継続を可能にする薬剤選択 - NNRTI の重要性 -」

■座 長：岡 慎一 (国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター センター長)

■演 者：松下 修三 (熊本大学エイズ学研究センター 病態制御分野)

趣旨

強力な抗ウイルス薬を組み合わせる HAART 療法によって、HIV 感染症は“死の病”からコントロール可能な慢性感染症に近づきました。しかしながら、これらの強力な抗ウイルス薬を用いても HIV が長期間残存し続けることが証明され、現在使用可能な抗ウイルス薬では、治癒は期待できないと考えられています。一方、CD4⁺ 細胞数を指標として休薬期間をもうける中断療法の研究が行なわれましたが、治療中断群は治療継続群に比べて有意に AIDS の発症や死亡のリスクが高いと報告されました。このように、抗ウイルス薬による治療は、何らかの形で一生続けなければならないと考えられています。さて、治療を長期継続するために重要な点は何でしょうか？長期継続を可能にする治療法はどのようなものなのでしょうか？長期治療で問題になるのは薬剤耐性の蓄積と長期（慢性）毒性です。薬剤耐性出現を阻止するためには抗ウイルス薬の効力 (potency) と並んで服薬を続けられること（アドヒアランス）が重要です。1日1回服用（QD）の薬剤が選択できるようになって、アドヒアランスが改善し、耐性ウイルスの出現が減少するかもしれません。しかし、血中半減期の長い薬剤は服薬中断による耐性獲得のリスクも大きくなります。患者さんの来院ごとに、カウンセリングや服薬指導を行なうことがますます重要となってきました。治療継続には、科学的エビデンスの説明や服薬指導だけでなく、心理的支援が重要であることは言うまでもありません。一方、慢性毒性については原因が十分解明されていないもの多く、対症療法でコントロール可能な場合もあれば、薬剤変更を余儀なくされる場合もあります。慢性毒性に関しては今後の研究に期待するところが大きいのが実情です。本セミナーでは長期にわたり、HAART を継続できている実際の症例をご紹介します。長期継続を可能にする薬剤選択について考えたいと思います。

共催：万有製薬株式会社
