

## 学会印象記

### 第20回日本エイズ学会印象記

潟 永 博 之

*Hiroyuki GATANAGA*

国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

第20回日本エイズ学会は2006年11月30日から3日間に渡り、ふれいす東京の池上千寿子先生を会長として、東京都千代田区の日本教育会館と学術総合センターで開催された。エイズ学会は基礎研究者や臨床家のみならず、社会学の専門家や患者さんも参加しているユニークな学会であり、HIV感染症の多様な問題を扱える唯一の学会といえる。第20回の節目に、はじめてNGOの立場から池上先生が会長を勤められたことは極めて意義深いことであろう。310題という一般演題の多さもさることながら、8つの会場にわたって、21のシンポジウム・サテライトシンポジウムの他、様々な職種や若者を対象としたスキルビルディング講座が行われ、なるべく多くの人が直接関わられるようにというプログラム委員の先生方の熱意と工夫が感じられるものであった。

以下、筆者が聞くことができた演題についての印象を述べたい。( )内は演題番号と筆頭演者の所属である。

#### 1. 抗HIV療法

抗HIV療法が強力になり、多くの症例でウイルス量を検出限界以下にコントロールすることができるようになったのであるが、飲み疲れや副作用などのため、可能であれば一時的な休薬が望まれている。ところが、昨年学会で途中経過が報告されたSMART studyは、CD4が350を越えたら休薬するというものであるが、その後、休薬群で有害事象の発生頻度が有意に高かったため、途中中断となっている。治療前のCD4が著しく低い症例で休薬後に有害事象が生じたのではないかと予想されていたが、本田先生(O-255, 国立国際医療センター)の発表は予想を裏切るのであった。治療前のCD4が高い群においても、休薬後、有意に多くの有害事象が生じていたのである。このことは、治療開始時のCD4数に関わらず、一旦始めた抗HIV療法は休薬しないほうが良いということの意味している。筆者らの施設でも、アドヒアランスの不良により抗HIV療法を中断し、高いCD4数にも関わらずHIVによると思われる視神経炎を一例経験している。HIVのウイルス量が感染者の体内で急上昇するときに、予想外の病態を生じているのかもしれない。

一旦始めた抗HIV療法は生涯続けなくてはならないということになると、より内服しやすい薬剤・より副作用の少ない薬剤を選択することがますます重要になってくる。例年、各薬剤の組み合わせと使用頻度の報告が数題あるが、今年も、永井先生(O-001, 国立大阪医療センター)、矢崎先生(O-002, 国立国際医療センター)、日笠先生(O-003, 関西HIV臨床カンファレンス)、桑原先生(O-005, 国立大阪医療センター)から発表があった。近年多い組み合わせは、TDF+3TC+ATV+RTVやTDF+3TC+EFVであり、Once Dailyの処方を選ばれることが多い。TDFとFTCの合剤であるツルバダの処方例を加えると、TDFの処方例は更に多くなり、この傾向は今後も顕著になると思われる。山本先生(O-009, 国立大阪医療センター)と小澤先生(O-010, 佐久総合病院)から、FTCには特に臨床上問題となるような副作用はなく、山元先生(O-104, 東京医科大学)からFTC投与に伴う皮膚変色は微細で頻度も低いことが示された。従って問題となるのはTDFの腎障害であるが、これについても副作用のセッションで4題の発表があった。中でも印象的だったのは、仲村先生(O-099, 琉球大学)と善本先生(O-100, 奈良県立医科大学)が報告された、TDFとLPV/rを含む抗HIV薬を処方したところ、患者さんが勘違いしてTDFを1日2回内服し、急性腎不全に至ったという事例である。TDFの若干の血中濃度の上昇は腎障害につながることもあり、注意が必要である。一方、key drugとして使用頻度の増えているATVの臨床成績についても、神村先生(O-011, 国立国際医療センター)、白阪先生(O-012, 国立大阪医療センター)、田村先生(O-013, 東京医科大学)、小林先生(O-014, 佐久総合病院)から良好な成績の報告があった。改訂前のDHHSガイドラインでは推奨レジメンに入っていなかったため、ウイルス量の高い症例にはやや避けられる傾向にあったと思われるが、白阪先生の発表では、160万コピーの高ウイルス量でもやや時間はかかるが検出限界以下にコントロールできたとのことであった。LPV/rからの変更例では脂質の改善が認められる点は評判どおりであり、各演者の一致した見解であった。稀に実質性の肝障害を認めることを神村先生が報告し、ほぼ必発のビリルビン上昇はATVの血中濃



写真 1



写真 2

度と相関していることを吉野先生 (O-242, 国立大阪医療センター) が報告した。LPV/r の長期成績については、照屋先生 (O-256, 国立国際医療センター) から発表があり、初回治療の際の最初の 2-4 カ月に免疫再構築症候群が多いこと、投与初期に不整脈を来すことがあること、脂質データの悪化は投与後 4 週間でほぼ横ばいになることなどが報告された。耐性化しにくく、抗 HIV 効果も強力であるため、CD4 が低く、ウイルス量の多い症例に使われ易いため、ITT が低めに出やすくなることもデータの解釈上重要であろう。

毎年恒例の「治療の手引き」は第 10 版が配布され、改訂点が説明された。DHHS ガイドラインが 10 月に比較的大きく改訂されたため、第 10 版も急遽それに合わせた改訂が追加されたと司会の木村先生 (S7, 東京通信病院) からお話があった。その後、満屋先生 (S7-1, 熊本大学) (写真 1) から抗 HIV 薬の現在と今後の臨床への展開についてのお話があった。満屋先生の AZT の発見以来、抗 HIV 薬は分子を標的として開発されており、現在も情報学的・分子的アプローチを用いてデザイン・リデザインされていること、今後期待される新薬の紹介など、HIV 感染症を「コントロールの容易な感染症」へと変貌させようとしている満屋先生ならではの奥行き深いお話であった。研究室の優秀なスタッフの熱意も、顔写真のスライドからにじみ出ているように感じられた。岡先生 (S7-2, 国立国際医療センター) (写真 2) からは長期化を考慮に入れた治療戦略についてお話があり、d4T 投与の問題、EFV の遺伝子型に基づ

く減量投与、viral RNA と proviral DNA の genotype 耐性検査の差異、TDF 投与患者に見られる尿中  $\beta$ 2-ミクログロブリン上昇について触れられた。HAART に伴う諸問題の比較的新しいデータの発表があった。伊賀先生 (S7-3, 兵庫医科大学) は HIV 感染症治療と社会保障制度について話され、身体障害者の申請書類を書く際の問題点など臨床医がしばしば直面する諸問題についてアドバイスとともに解説された。「治療の手引き」は臨床医が毎年 HIV 診療についての知識を update する場になっており、毎年出席者も多く、今後も継続が望まれる。

## 2. 日和見合併症

抗 HIV 療法は急速に発展しているが、日和見合併症の発生は減少しておらず、HIV 感染症を専門とする臨床医が注意すべき疾患は依然として多い。南先生 (O-288, 国立九州医療センター) から、62% の血友病以外の HIV 感染者の末梢血単核球に HHV-8 DNA を検出したとの発表があった。潜伏感染しているものが多いと思われるが、Kaposi 肉腫や Castleman 病の発症に関与している可能性がある。Castleman 病については、昨年は南先生、今年は松村先生 (O-289, 東大医科学研究所) が症例報告している。筆者らの施設でも、今年立て続けに 3 例の Castleman 病と 1 例の高 HHV-8 血症に遭遇している。Castleman 病については、確立した治療法がまだないが、筆者らの施設では、liposomal doxorubicin と ganciclovir が有効であった例が 2 例あった。その後、外来では、valganciclovir の経口投与に

てコントロールされている。

HIV 合併結核は、重症結核例が多く、今尚、大きな問題である。山崎先生 (O-290, 結核予防会) は、首都圏の 5 つの結核専門病院を受診している結核患者の約 1% が HIV 感染していることを報告された。渡辺先生 (O-292, 国立国際医療センター) は、結核性胸膜炎に結核性脊椎炎を合併し、骨搔爬術と腸骨移植術が行われた症例を報告された。結核の精度の高い診断法として注目されているクォンティフェロンであるが、藤田先生 (O-291, 都立府中病院) の発表によると、CD4 の低い症例では、活動性結核でも陰性になることがあり、注意を要する。治療の面では、抗酸菌症は免疫再構築症候群を起こしやすいため、困難を極めることがある。抗 HIV 療法導入後、結核の 10.2%、非結核性抗

酸菌症の 24.7% で免疫再構築症候群が認められたとの報告が小河原先生 (O-293, 国立大阪医療センター) よりあった。田沼先生 (O-294, 国立国際医療センター) は、HIV 感染者の非定型抗酸菌症の治療では、免疫再構築症候群と副作用の頻度が高いことを報告している。免疫再構築症候群は、抗 HIV 療法が強くなればなるほど、頻度が多くなる印象があり、今後も大きな課題であり続けるであろう。

学会印象記の執筆を依頼されたため、3 日間ほとんどの時間、演題を拝聴して回った。C 型肝炎、リンパ腫、薬剤耐性などは重要な問題であるが、プログラムの関係で出席できなかった。例年、自分の演題が終わると即座に職場に戻ることが多かった筆者にとっては、「これほど充実した学会だったのか」と認識を新たにした 3 日間であった。