

MDR-TB(多剤耐性結核) および XDR-TB(超結核¹)について

「薬剤耐性結核は公衆衛生の分野において緊急の課題である。結核対策を充実させ薬剤耐性結核を根絶することはすべての国において重要なことである。国ごとの対策だけではなく、国際的な連携によってこそ、薬剤耐性結核は根絶することができる。」

WHO(世界保健機関) ストップ結核部 部長 マリオ・ラビリオネ博士

概要

世界的な対策の強化により、結核の罹患率、死亡率、感染は減少させることができる。MDR-TB(多剤耐性結核)の患者を発見して、不必要な効かない治療を繰り返す代わりに、効果的な治療を提供することによって、直接かかる経費を節約できる。さらに MDR-TB の連鎖を断ち切ることににより、患者と新たな感染者の治療にかかる費用や間接的な経費を軽減することができる。

2004 年の全世界の MDR-TB の患者の推定合計は 424,203 人である。このうち中国、インド、ロシア連邦に 62%、261362 人が集中している。アフリカには少なくとも 42,000 人がいると推定される。これらは大まかな推定のため、実際には更に多くの患者数が予想される。

MDR-TB は自然に発生したものではなく、不適切な結核対策と治療の結果起こった、人為的な疾病である点を指摘しておきたい。治療の中断などにより抗結核薬に耐性が出来た患者が、多剤耐性の結核菌を他人に感染させる原因となるのである。

薬剤耐性結核：ヨーロッパの課題

東ヨーロッパと中央アジアの一部の地域の結核患者は、他の地域に比べて MDR-TB である確率が 10 倍高い。MDR-TB は、それが最も多い 10 の地域のうち、エストニア、カザフスタン、ラトビア、リトアニア、ロシア連邦の一部とウズベキスタンという 6 地域に集中しており、そこでは新たに結核に感染する患者のうち 14% もが MDR-TB となっている。薬剤耐性結核は世界中すべての国で発見されている。西ヨーロッパとアメリカにおいても、移民の増加に伴い薬剤耐性結核の発見が突然出現している。

一次抗結核薬の内少なくとも 2 剤（イソニアジドとリファンピシン）に加えて、6 種類の二次薬中 3 剤かそれ以上に対して耐性があるため、治療がほぼ不可能な「超多剤耐性結核(XDR-TB)」の出現に関する調査報告書が、米国疾病予防管理センター(The U.S. Centers for Disease Control and Prevention: CDC)と WHO から 2006 年 3 月に発表された。MDR-TB の治療が大幅に拡大されない限り、このような XDR-TB が増加するであろう。

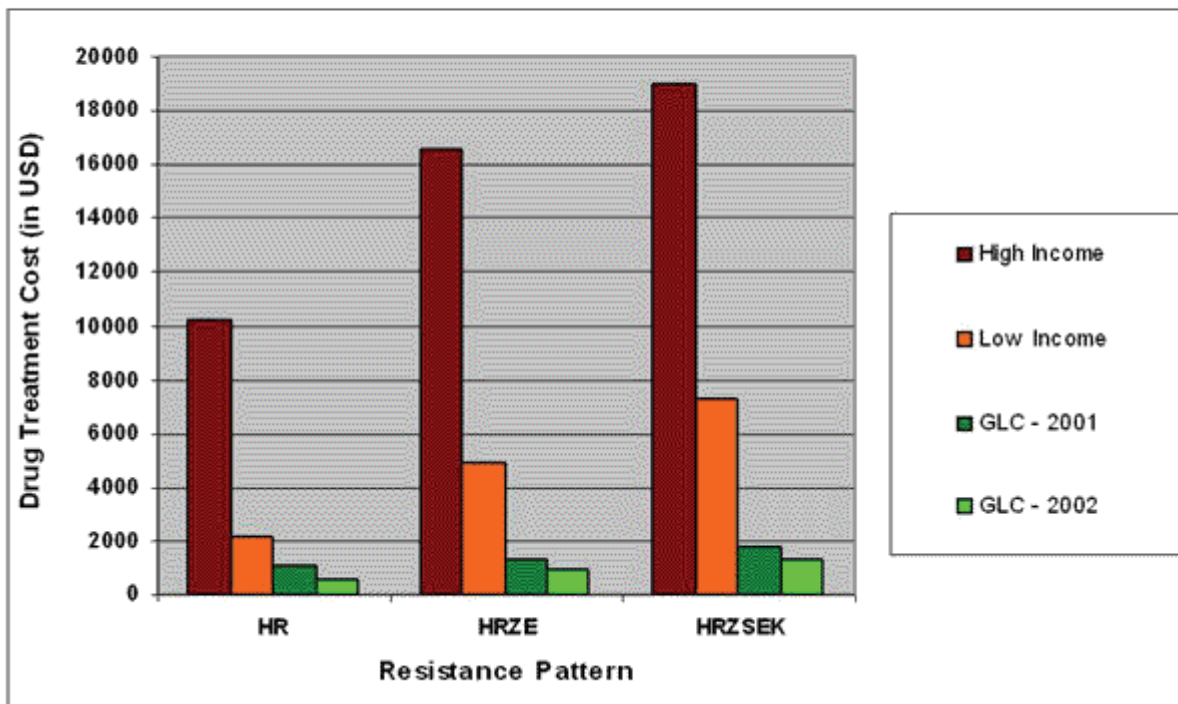
ヨーロッパおよびその他の国際社会は、国際医薬品購入基金 (International Drug Purchase Facility: IDPF*) の指導のもと、これ以上多くの菌が、事実上不治で感染性の死刑宣告に等しい XDR-TB に変異することのないように、MDR-TB に注目する必要がある。

グリーンライト委員会

¹ 超結核：超多剤耐性結核の略。XDR-TB (Extreme Drug Resistance Tuberculosis) の正式日本語訳はまだ無い。

MDR-TB の治療のための DOTS-Plus(WHO の推奨する薬剤耐性結核の治療)の試験研究策定のための指針に示された基準に適合する DOTS-Plus 試験研究で用いられる二次抗結核薬については、特許料なしの価格で用意することについて、WHO のグリーンライト委員会は製薬業界が合意している。市場価格と比較すると価格は最大 99% 差し引かれている。しかしながら、グリーンライト委員会が資金不足に陥る危険性がある。最近アトランタに集まった矢儒 120 人の専門家は、患者の治療成績をより良くするための方針の一つとして、委員会に財源を増やすように要請した。

MDR-TB Treatment Regimen Costs



H = Isoniazid; R = Rifampin; Z = Pyrazinamide; E = Ethambutol; S = Streptomycin; K = Kanamycin

クワズル-ナタル：薬剤耐性結核に関するケーススタディ

トロントで開催された第 16 回国際エイズ会議にて、南アフリカのクワズルナタルにある地方病院で 2005 年 2 月から 2006 年 2 月の間に、すべての抗結核薬に耐性の結核患者 53 人のうち、52 人が亡くなったという調査結果が発表された。

発表者の一人であり、エール大学のエイズ専門家、ジェラルド・フリードランド博士は「基本的に治療法はありません。他にも同様な症例が沢山あるようですが、すべてについて把握はできていません。潜んでいる時限爆弾で、非常に深刻な問題です。」と語っている。

フリードランド博士は、これらの患者の半数は病院やクリニックで感染したと推測している。死亡した患者の大多数は重症のエイズであった。多くは平均して 35 歳と比較的若く、また結核の治療を受けたことがないため、体内で抗結核薬への耐性ができたのではなく、他人から XDR-TB に感染したものと考えられる。病気の経過は極めて早く、致命的で痰を採取し、検査施設に送ってから 30 日以内にこれらの患者の半数はなくなっている。

この研究は、結核が一次剤の1剤か2剤に対してのみ耐性があり、まだ治せる内に治療することが非常に重要であることをと強調している。薬剤耐性結核の問題を放置し悪化させることは、治療不可能で空気感染するXDR-TBの感染のリスクを世界中に広める結果につながる。このためにも、国際医薬品購入ファシリティ(IDPF)の購入品目に、MDR-TBの治療薬が加えられるべきである。

訳注

MDR-TB : Multidrug-Resistant TB 多剤耐性結核。主要な一次剤の1剤か2剤（イソニアジドとリファンピシン）に対して耐性がある結核。

XDR-TB : Extensive or Extreme Drug-Resistant TB 事実上不治の超結核。多剤耐性結核(MDR-TB)のなかでも、一次剤の2剤に加えて、6剤ある二次剤の内3剤かそれ以上に対して耐性のある結核。

IDPF: International Drug Purchase Facility はフランスのイニシアティブによって設立されたエイズ薬とマラリア薬購入のためのメカニズム。詳しくは、http://www.ambafrance-jp.org/IMG/pdf/IDPF_en.pdf

参照：本文中のXDR-TBおよびMDR-TBのデータは、すべてWHOの発表に基づく。

（作成：米国リザルツ教育財団、翻訳文責：日本リザルツ）