

化学療法(抗真菌薬)-2

- 新しい抗真菌薬 -

https://l-hospitalier.github.io

2021.1

エリザベス・リ とレイチェル・フ

> ラー・ブラウン (右) 1955年

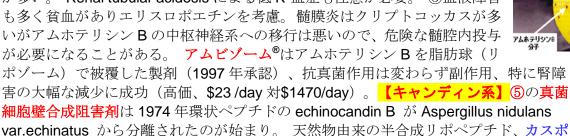
> > Amphotericin B

④の【ポリエン系】は長い間真菌深部感染症に有効な最終兵器として 使われてきた。 真正細菌 (ストレプトマイセス) より分離されたとアンホテリシン B (ファンギゾン®、ハリゾン®)。 真菌細胞膜のエルゴステロールに強く結合、細胞膜 に小孔をあけ殺真菌的に作用。関連のポリエン系のナイスタチン *1 (2017年錠剤中止) は腎毒性が強く外用が主。 ナイスタチン前処理で細胞膜に(潜在的な)小孔を作成、

ガラス微小電極で細胞を吸着すると小孔が開いてイオンを通過させる のでパッチ・クランプ法で細胞内電位測定ができ、ボルテージ・クラ ンプなどの技法で単一細胞の電気的の測定可能。 これにより刺激伝導 系の興奮性細胞膜の研究が急速に進歩した。 Amphotericin B のエルゴ

ステロールへの親和性はコレステロールの500倍。 難溶性で溶解補助剤としてデオキ シコール酸を加えた懸濁液の静注製剤が1962年承認、キャンディン系やボリコナゾー ルが出るまで数十年にわたりカンジダ、クリプトコッカス髄膜炎、侵襲性アスペルギル ス、接合菌症、コクジオイデス症、ブラストミセス症、ヒストプラスマ症などの**全身真 菌症**に対する救命的治療薬であった。 毒性は**①**宿主免疫細胞からのサイトカイン遊離 ②腎毒性 ③血液毒性など。①は事前にステロイドや解熱剤投与、5%糖液点滴の中心部

に薬剤の層流を作成*2するなど。 ②腎毒性の原因は不明だが重大で、腎輸入 細動脈の攣縮が疑われているがアムホテリシンB投与の制限要因となること が多い。 Renal tubular acidosis による低 K⁺血症も注意が必要。 ③血液障害 が必要になることがある。 **アムビゾーム®**はアムホテリシン **B** を脂肪球(リ



ファンギン(カンサイダス)が欧米で 2001年、国内では 2012 年承認。 日本では福島

県木戸川から分離された糸状菌 Coleophoma empetri 由来 のミカファンギンが 2002 年、欧米では 2005~8 年承認。 い ずれも分子量が大きく消化管からは吸収しない。 白と 97%結合し CNS への移行は悪い。 真菌細胞壁はキチ ン、 β -(1,3)- D-グルカン、 β -(1,6)- D-グルカン、糖タンパ クを主成分とするがキャンディン系は β **-(1,3)- D-**グルカ ン合成酵素を阻害、細胞壁の完全性を破壊、浸透圧で真菌 細胞を破綻させる。 毒性や副作用は少なくカンジダには 殺真菌的、アスペルギルスには静真菌的に作用し深部真菌 症に成果を上げたが、接合菌に対する活性は低い。 クリ

ても有効とされる。

-(1,3)-Glucan Ergosterol

プトコッカスやフサリウムには無効。 アニデュラファンギンは日本未承認。 スペルギルスでは予後が悪いのでボリコナゾールが選択順位が上か? エキ ノキャンディン系はカンジダ属の主要な C. albicans、アゾール系耐性の菌種 (C. glabrata、C. krusei) とアスペルギルス属に高い感受性がある。 C. glabrata、C. krusei は第一選択としてエキノキャンディン系あるいはポリ エン系。 C. parapsilosis はエキノキャンディン系が効きにくい ためフルコナゾールないしポリエン系を選択。 エキノキャンデ ィンは他の薬剤が効きにくいバイオフィルム中の C. albicans に対し

ミカファンギン (ファンガード®)

*1 エリザベス・リー・ヘイゼンとレイチェル・フラー・ブラウンの細菌学者-化学者コンビが 1950 年代に New York State Department of Health (オールバニー、NY 州の州都) で開発したので Nystatin と命名。 ^{*3} 1972 年頃 Oben から言わ れて5%糖液の点滴回路の中央部に針先が来るようにゴムの管を穿刺、固定してゆっくり点滴した。

#273