

「結核医療の基準」の見直し—2014年 の修正について

2015年11月

日本結核病学会治療委員会

結核治療において、多剤耐性結核または重篤な副作用のため使用可能な抗結核薬が限られる場合にはキノロン剤は必須の薬剤である。特に多剤耐性結核の増加への対応は世界的に喫緊の課題となっており、WHO等の治療指針にもキノロン剤の必要性が記載されているが、本剤の適応菌種、適応症の中に結核菌、結核症は含まれていなかった。このような中で、この8月に「クラビット®錠、細粒」及び「レボフロキサシン錠、細粒「DSEP」の国内における効能追加が承認されたことを受け、Kekkaku Vol. 89, No. 7: 683\_690, 2014に掲載された「結核医療の基準」の見直し—2014年の中の表2を修正した。表1と整合性を保つために **Second-line drugs** の最上位にレボフロキサシンの位置を上げた。加えて、同表のデラマニドの投与法が「100 mg 分 2 朝夕で使用する」と記載されていたが、誤解を与える可能性があり、「200mg 分 2 朝夕で使用する」とした。