

1) 抗 HIV 治療ガイドラインの変遷

¹ 東京大学医科学研究所附属病院 感染免疫内科○鯉淵 智彦¹

1996年頃から、先進国では3剤以上の抗HIV薬を組み合わせる強力な抗ウイルス療法が導入され、HIV感染症患者の予後は著しく改善した。抗ウイルス薬の内服が100%できれば、ウイルスの増殖はほぼ確実に抑えられる時代となった。2008年に発表された欧米のコホート研究によれば、20歳のHIV感染者の平均余命は、非HIV感染者のおよそ2/3にまで延長している。これは、飲みやすく副作用の少ない新規薬剤の開発に大きな力が注がれてきた結果である。予後の改善とともに、必然的にQOL (Quality of life) 重視の傾向が強まり、治療開始時期の決定や治療薬剤の選択に関する情報提供がガイドラインの重要な役割となってきた。近年、治療開始は早期化する傾向にあり、CD4数が350-500/ μ Lの段階の治療が強く推奨され、500/ μ L以上でも治療開始が検討されている。2011年に発表されたHPTN052試験では抗HIV治療が他者への感染を防ぐことが明確に示されたものの、早期の治療開始が患者自身の長期予後を改善するかについてはなお議論がある。また、以前に比べれば改善されたとはいえ、現在もほぼすべての薬剤には何らかの副作用が存在し、HIV感染者を悩ませる要因となっている。近年、特に重要視されているのは、中性脂肪(TG)やLDL-Cの上昇などの脂質代謝異常、糖代謝異常、腎機能障害、骨代謝異常などである。患者の高齢化も副作用の増悪や発現頻度の上昇をもたらす。これらの有害事象を最小限にとどめるために、治療開始後のモニターはCD4数やウイルス量だけでは不十分で、他科との連携を含めた総合的な対応が必要である。米国で発行されるDHHSガイドライン(DHHS: Department of Health and Human Services、米国保健福祉省)などの海外のガイドラインや厚生労働省研究班作成のガイドラインでは、長期予後の改善と薬剤の長期内服に伴う問題を最小限に抑えるため、どの段階で開始すべきか、どの薬剤を選択すべきかについて、最新のエビデンスや専門家の意見を提示している。ここでは、海外や国内のガイドラインの変遷をたどりながら、HIV感染症治療の将来像も考えてみたい。