

薬剤部 DI ニュース

川崎病～小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群～

川崎病とは・・・おもに乳幼児にかかる全身の血管炎症候群のことです。0～4才の子どもに多く、特に1才前後の赤ちゃんがかかりやすい原因不明の病気です。

正式名称は「小児急性熱性皮膚粘膜リンパ節症候群」といいますが、発見者の川崎富作博士の名前を取って、川崎病と呼ばれています。全身の血管が炎症を起こし、冠動脈瘤ができてしまうと命にかかわることもあるため、専門医での定期的チェックと治療が必要な病気です。

★主要症状★

1. 5日以上続く発熱(ただし、治療により5日未満で解熱した場合も含む)
2. 両側眼球結膜の充血
3. 口唇、口腔所見:口唇の紅潮、いちご舌、口腔咽頭粘膜のびまん性発赤
4. 不定形発疹
5. 四肢末端の変化:(急性期)手足の硬性浮腫、掌蹠ないしは指趾先端の紅斑、(指先からの膜様落屑)
6. 急性期における非化膿性頸部リンパ節腫脹

これら6つの症状のうち、5つがあてはまると、川崎病と診断され、入院、検査が必要になります。

ただし、上記6主要症状のうち、4つの症状しか認められなくても、経過中に断層心エコー法もしくは、心血管造影法で、冠動脈瘤(いわゆる拡大を含む)が確認され、他の疾患が除外されれば川崎病と判断します。1才前後の赤ちゃんが原因不明の高熱を出し、くちびるや目が赤くなったときには、川崎病を疑う必要があります。治療の目的は、**急性期の強い炎症反応を可能な限り早期に抑えること、冠動脈瘤を作らせないこと**です。

急性期の主な治療

★ガンマグロブリン療法(免疫グロブリン療法)

全身の炎症を抑えて冠動脈瘤の発生を防ぐための**血液製剤**を大量に投与します。

1回の投与量や日数は色々方法がありますが、免疫グロブリン製剤を静脈内にゆっくり点滴で投与します。川崎病では点滴で静脈内に投与できるようにした「静注用免疫グロブリン製剤」を使います。現在患者さんの90%がこの治療を受けています。

当院で処方されている血液製剤を紹介します。



商品名	献血ヴェノグロブリン 1H5%静注 2.5g/50ml
一般名	ポリエチレングリコール人免疫グロブリン
組成	人免疫グロブリン G、D ソルビトール、水酸化ナトリウム、塩酸
用法・用量	通常、人免疫グロブリンGとして1日400mg(8ml)/kgを5日間点滴静注または直接静注、もしくは人免疫グロブリンGとして2000mg(40ml)/kg投与する。なお年齢および症状に応じて適宜減量する。 ※1歳10kgの子なら20g(400ml)必要なので8本使用
使用上の注意	・発病後7日以内に投与を開始することが望ましい。 ・2,000mg(40mL)/kgを1回で投与する場合は、基本的には(1)の投与速度を遵守することとするが、急激な循環血液量の増大に注意し、20時間以上かけて点滴静注すること。
禁忌	本剤の成分に対しショックの既往歴のある患者、遺伝性果糖不耐症の患者
重要な基本的注意	追加投与は本剤投与における効果不十分(発熱の持続等)で、症状の改善がみられないなど必要と判断される場合にのみ行うこと。特に一歳未満の乳幼児に投与した場合 AST(GOT)、ALT(GPT)上昇等の肝機能障害発現率が高い傾向が認められているので、投与後の観察を十分に行うこと
副作用	ショック、アナフィラキシーショック様症状、肝機能障害など。発現率は10.96%(224/2,044例)で、そのうちショック0.78%(16例18件)、ショック又はショックが疑われる症状(チアノーゼ、血圧低下等)2.74%(56例67件)であった。
併用注意	経口用生ワクチン

★アスピリン療法

血栓ができるのを予防するとともに血管の炎症を抑える治療法です。急性期初期は経口高用量のアスピリンを使用します。1日3回の服用で用量の目安は30~50mg/kgとされています。4~5日間無熱が続いた場合は、低用量アスピリンを使用します。1日1回の服用で用量の目安は3~5mg/kgです。軽症の場合は、アスピリンの服用だけで良くなる場合があります。多くは免疫グロブリン療法と併用で行われています

静注用免疫グロブリン投与後、24時間でも解熱しない、または再発熱が認められた場合・・

治療法	投与法	副作用と注意点
経口ステロイド(プレドニゾロン)	有熱期 : 2mg/kg/日を分3で経静脈的に投与 解熱期 : 解熱し全身状態が改善した後に経口に変更し、CRP が陰性化した後に同量で5日間継続する。再燃の兆候がなければ1mg/kg/日分2を5日間、0.5 mg/kg/日分1を5日間投与後中止する。	漸減時再燃あり。巨体動脈とその破裂が高くなる危険性あり
ステロイドパルス(メチルプレドニゾロン)	30mg/kg/日点滴静注1~3日間	高血圧、血栓症、電解質異常
好中球エラスターゼ阻害剤 (ウリナスタチン)	ミラクリッドとして5,000単位/kg.3~6回/日点滴静注数日間	白血球減少 発疹
血漿交換(5%アルブミン液)	循環血漿量と同 1~3日間	ショック、血管損傷

(参考文献) ・日本小児循環器学会研究委員会研究課題「川崎病急性期治療のガイドライン」

- ・献血ヴェノグロブリン添付文書
- ・川崎病診断の手引き改訂5版

薬剤部 実習生 徳田 弥奈美
指導薬剤師 長ヶ原