

表 186-2. マラリアの治療法

感染	薬物*	成人用量	小児用量
クロロキン耐性熱帯熱マラリア原虫			
経口選択薬	アトバコン-プログ アニル ^a	成人用錠剤 4 錠 / 日 × 3 日	5kg 未満：適応なし 5-8kg：小児用錠剤 2 錠， 1 日 1 回 × 3 日 9-10kg：小児用錠剤 3 錠， 1 日 1 回 × 3 日 11-20kg：成人用錠剤 1 錠， 1 日 1 回，3 日 21-30kg：成人用錠剤 2 錠， 1 日 1 回 × 3 日 31-40kg：成人用錠剤 3 錠， 1 日 1 回 × 3 日 40kg 超：成人用錠剤 4 錠， 1 日 1 回 × 3 日
	または		
	硫酸キニーネ+	650mg，8 時間毎 × 3-7 日 ^b	10mg/kg，8 時間毎 × 3-7 日 ^b
	ドキシサイクリン	100mg，1 日 2 回 × 7 日 ^c	2mg/kg，1 日 2 回 × 7 日 ^c
	または+		
	テトラサイクリン	250mg，1 日 4 回 × 7 日 ^c	6.25mg/kg，1 日 4 回 × 7 日 ^c
	または+		
	ピリメタミン- スルファドキシシン ^d	3 錠，キニーネ投与の最終 日に 1 回	5kg 未満： ¹ / ₄ 錠，キニーネ投与 の最終日に 1 回 5-10kg： ¹ / ₂ 錠，キニーネ投与の 最終日に 1 回 11-20kg：1 錠，キニーネ投与の 最終日に 1 回 21-30kg：1 ¹ / ₂ 錠，キニーネ投与 の最終日に 1 回 31-40 kg：2 錠，キニーネ投与の 最終日に 1 回 40kg 超：3 錠，キニーネ投与の 最終日に 1 回
	または+		
	クリンダマイシン	7mg/kg，1 日 3 回 × 7 日	7mg/kg，1 日 3 回 × 7 日
代用薬	メフロキン ^e	750mg，12 時間後に 500mg	15mg/kg， 12 時間後に 10mg/kg
	または		
	アーテスネート+	4mg/kg，1 日 1 回 × 3 日	4mg/kg，1 日 1 回 × 3 日
	メフロキン ^e	750mg，12 時間後に 500mg	15mg/kg， 12 時間後に 10mg/kg
クロロキン耐性三日熱マラリア原虫			
経口選択薬	硫酸キニーネ+	650mg，8 時間毎 × 3-7 日 ^b	10mg/kg，8 時間毎 × 3-7 日 ^b
	ドキシサイクリン	100mg，1 日 2 回 × 7 日 ^c	2mg/kg，1 日 2 回 × 7 日 ^c
	または		
	メフロキン ^e	750mg，12 時間後に 500mg	15mg/kg， 12 時間後に 10mg/kg
代用薬	クロロキン+	8.3mg 塩基 /kg，16 時間毎， 3 回	8.3mg 塩基 /kg， 16 時間毎，3 回
	プリマキン	30mg 塩基， 1 日 1 回 × 14 日	0.6mg/kg，1 日 1 回 × 14 日
クロロキン耐性熱帯熱マラリア原虫およびクロロキン耐性三日熱マラリア原虫以外の全てのマ ラリア原虫			

表 186-2. マラリアの治療法 — 続き

感染	薬物*	成人用量	小児用量
経口選択薬	リン酸クロロキン ^f	1g (600mg 塩基), その後 6 時間後に 500mg (300mg 塩基), その後 24 時間および 48 時間目に 500mg (300mg 塩基)	10mg 塩基/kg (最大 600mg 塩基), その後 6 時間後に 5mg 塩基/kg, その後 24 時間および 48 時間目に 5mg/kg
全てのマラリア原虫			
非経口選択薬	グルコン酸キニジン ^g	初回負荷量 10mg/kg (最大 600mg) を生理食塩水にて 1-2 時間かけて投与し, その後 0.02mg/kg/分にし, 経口療法を開始できるまで点滴を継続	初回負荷量 10mg/kg (最大 600mg) を生理食塩水にて 1-2 時間かけて投与し, その後 0.02mg/kg/分にし, 経口療法を開始できるまで点滴を継続
	または 二塩酸キニーネ ^g	5%ブドウ糖液にて初回負荷量 20mg/kg を 4 時間かけて, その後 10mg/kg を 2-4 時間かけて 8 時間毎に投与 (最大 1800mg/日), 経口療法を開始できるまで続ける	5%ブドウ糖液にて初回負荷量 20mg/kg を 4 時間かけて, その後 10mg/kg を 2-4 時間かけて 8 時間毎に投与 (最大 1800mg/日), 経口療法を開始できるまで続ける
代用薬	アーテメター	3.2mg/kg, 筋注, その後 1.6mg/kg, 1 日 1 回 ×5-7 日	3.2mg/kg, 筋注, その後 1.6mg/kg, 1 日 1 回 ×5-7 日
再発予防: 三日熱マラリア原虫および卵形マラリア原虫のみ	選択薬	リン酸プリマキン	
		30mg 塩基, 1 日 1 回 ×14 日	0.6mg 塩基/kg, 1 日 1 回 ×14 日

* 有害反応および禁忌については表 186-4 参照。

a. アトバコン+プログアニルが一定用量の混合錠剤として利用可能: 成人用錠剤 (アトバコン 250mg/プログアニル 100mg) と小児用錠剤 (アトバコン 62.5mg/プログアニル 25mg)。吸収を高めるために、食品または乳飲料とともに服用すべきである。

b. 東南アジアにおいてはキニーネに対する相対的耐性が増加しており、治療は 7 日間継続するべきである。

c. テトラサイクリン系の使用は妊娠中と 8 歳以下の小児では禁忌である。

d. 混合錠剤はピリメタミン 25mg およびスルファドキシニ 500mg を含有する。ピリメタミン - スルファドキシニ耐性が東南アジア、アマゾン流域、サハラ以南のアフリカ、バングラデシュおよびオセアニアで報告されている。

e. タイとミャンマーおよびタイとカンボジアの国境地帯、およびアマゾン流域など一部の地域でメフロキン耐性が報告され、これらの地域では 25mg/kg を必要とする。米国では、1 錠 250mg のメフロキン錠剤にメフロキン塩基 228mg を含有する。米国外では、1 錠 275mg の錠剤に 250mg 塩基を含有する。

f. リン酸クロロキンが利用できない場合は、硫酸ヒドロキシクロロキンに同様の効果がある; 硫酸ヒドロキシクロロキン 400mg はリン酸クロロキン 500mg に相当する。

g. キニジンの入手に関して問題がある場合は、製造業者または米国疾病予防管理センター (Disease Control and Prevention Malaria Hotline) のマラリア・ホットラインに電話する (770-488-7788)。キニジンはキニーネよりも抗マラリア活性が高いと思われる。キニーネもしくはメフロキンを使用している患者では負荷量を減らすか、または使用しない。48 時間を超える非経口治療が必要な場合は、キニーネまたはキニジンの用量を 30 ~ 50%減らす。

Used with permission from The Medical Letter on Drugs and Therapeutics, The Medical Letter, Inc., August 2004.