

2010年度研究テーマ：「難治性結核に対するLVFXを含む多剤併用療法の臨床的研究」

UMIN試験ID：UMIN000008094（登録日2012/06/04）

論文：「結核に対するレボフロキサシン長期使用に関する前向き研究」結核療法研究協議会内科会、結核誌（2014年2月投稿、5月受理、7月掲載）の情報及び追加調査情報。

関節痛の発現状況：

本調査において、LVFXに関連するもしくは関連の可能性がある有害事象として挙げられた関節痛は91例中4例（4%）であった。主治医の判断により、LVFXとの関連有としたもの3名、関連の可能性ありとしたもの1名であった。

その後判明した情報を含め、以下に関節痛を認めた4症例の患者背景・結核治療内容、関節痛の発現状況を示す。

表：患者背景・結核治療内容

No	年齢性	体重 kg (BMI)	LVFX 開始時の eGFR	LVFX の開始理由	合併症	LVFX (mg)	結核治療
2	68 男	68 (27.9)	66.75	RFP 耐性	糖尿病	500	LHZTK→LHZT→LHT (±K)
3	42 男	45 (17.8)	116.05	副作用	ステロイド（薬剤性肺臓炎）、NSAIDs（発熱）	500	LRS→LR _b S→LR _b →R _b E
6	57 男	不明	74.17	RFP 耐性	無	500	LHR _b ZET→LHR _b Z→HR _b (RBT 感性と判明)
7	58 男	58 (20.1)	87.99	副作用	無	500	LE→LRE→HRE

L:Levofloxacin, R: Rifampicin, R_b:Rifabutin, E:Ethambutol, S:Streptomycine, H: Isoniazid, Z:Pyrazinamide, T:Ethionamide, K:kanamycin

表：関節痛の発現状況

No	関節痛の部位	治療薬の変更	処置薬	程度、他	関節の可動域の影響	LVFX 因果関係	転帰	[1] (days)	[2] (days)	[3] (days)
2	四肢	有 (PZA 中止)	プレドニオン併用	中等度 (NSAIDs、PSL 併用にてなんとか継続可能)	不明	有	軽快	117	339	投与中に軽快
3	手指、肩	有 (LVFX 中止、EB 開始)	無	軽度～中等度 (LVFX 中止にて軽快→消失)	無	有	回復	140	70	77
6	両側肩	無 (※)	無	軽度 (鎮痛剤の処方なく軽度推定)	不明	不明	回復	157	2	61
7	両側手指 両側肩 他全身関節	有 (LVFX 中止、INH 開始)	無	軽度～中等度 (操作・作業するのが辛い。両側手指、肩に強い。他の全身の関節痛は軽度)	無	有	軽快	49	31	35

[1] LVFX 開始から関節痛発現までの日数

[2] 関節痛発現から LVFX 中止・終了までの日数

[3] LVFX 中止・終了から回復・軽快までの日数

※：RFP 耐性であるが RBT 感性と判明し INH+RBT で治療することになり、PZA、LVFX 終了。

LVFX の結核治療における関節痛の出現頻度については、筋骨格系の有害事象は LVFX 使用群で増えないという報告(Marra et al. Chest 2005;128:1406-113)、筋骨格系有害事象は5%で出現だが Moxifloxacin 使用群と有意差無という報告(Koh et al. AJCCM 2013;188:858-864)がある。今回も調査でも筋肉痛と合わせると5例5%の頻度で Koh らの報告とほぼ同じである。結核治療に使用するメリットはデメリットを上回ると思われるが、個々の使用に当たっては注意を要すると考える。