

# 適正使用のお願い

抗ウイルス剤/HCV NS5A複製複合体阻害剤

**ダクルインザ<sup>®</sup>錠 60mg**

Daklinza<sup>®</sup> Tablets  
(ダクラタスビル塩酸塩錠)

抗ウイルス剤/HCV NS3/4Aプロテアーゼ阻害剤

**スンベプラ<sup>®</sup>カプセル 100mg**

Sunvepra<sup>®</sup> Capsules  
(アスナプレビルカプセル)

2016年4月

ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社  
東京都新宿区西新宿6-5-1

## C型肝炎治療中のB型肝炎ウイルス再活性化について

本邦においてダクルインザ錠及びスンベプラカプセル（以下、本剤）による治療中のB型肝炎ウイルスキャリアの患者（HBs抗原陽性）又は既往感染者（HBs抗原陰性、かつHBc抗体又はHBs抗体陽性）において、本剤を投与開始後、C型肝炎ウイルス量が低下する一方、B型肝炎ウイルスが再活性化し、肝機能障害に至った症例が報告されており、中には死亡に至った症例も報告されております。

本剤投与中は定期的な肝機能検査を実施することを添付文書に記載し、適正使用をお願いしておりますが、B型肝炎ウイルス再活性化につきまして、ご留意いただきたい事項と報告症例の概要をご案内させていただきます。

なお現在、厚生労働省及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構が、B型肝炎ウイルス再活性化のリスクについて、添付文書の「使用上の注意」の改訂の要否も含めて評価中であり、当社としては当局と連携して必要な対応をとってまいります。

### ● 投与前のB型肝炎ウイルスマーカーの検査

本剤投与開始前に、B型肝炎ウイルスマーカーの検査を行い、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認してください。

### ● 投与中のB型肝炎ウイルスマーカーのモニタリング

B型肝炎ウイルスキャリアの患者又は既往感染者に本剤を投与する場合は、肝機能検査に加え、HBV DNA量等のB型肝炎ウイルスマーカーのモニタリングを行うなど、B型肝炎ウイルスの再活性化の徴候や症状の発現に注意してください。

問い合わせ先：

ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式会社 メディカル情報部

TEL 0120-093-507

症例概要 1

患者		1日投与量 投与期間 ダクルインザ錠 + スンベプラカプセル	経過及び処置	
性・年齢	使用理由 (合併症)			
女 50代	慢性C型肝炎 (慢性B型肝炎、 高血圧、変形 性脊椎症、囊 下白内障)	60mg 200mg 66日間 ↓ 中止	<b>副作用：B型肝炎再燃、肝機能異常、肝不全</b>	
			前治療歴：なし	
			既往歴：なし	
			投与開始前 (日付不明)	B型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルスのダブルキャリアーの患者。
			投与開始日	HBe抗原陰性、HBe抗体陽性のseroconversion後で腹部エコーでは、F2-F3の中等度以上の肝線維化の進行が疑われた。 肝炎の進行についてはC型肝炎の比重が重いと考えC型慢性肝炎に対してダクルインザ錠（60mg×1回/日）及びスンベプラカプセル（100mg×2回/日）の2剤併用療法開始。
			投与43日目	軽度の肝機能障害を発現。 AST：46 IU/L、ALT：65 IU/L、T-Bil：1.3 mg/dL
			投与57日目	肝機能増悪あり。ウルソデオキシコール酸経口投与（600mg/日）及びグリチルリチン酸一アンモニウム/グリシン/アミノ酢酸/L-システイン塩酸塩水和物静脈内投与（80mL/日）開始。 AST：296 IU/L、ALT：389 IU/L、γ-GTP：48 IU/L
			投与61日目	AST値及びALT値は若干改善が見られたが、PTの延長が出現。 AST：236 IU/L、ALT：331 IU/L、T-Bil：2.4 mg/dL、LDH：258 IU/L、γ-GTP：79 IU/L、PT：67%
			投与66日目頃 (投与中止日)	ダクルインザ錠及びスンベプラカプセル投与中止。
			中止1日後	肝障害増悪及びPT延長著明。高度救急救命センターへ搬送。 メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムによるステロイドパルス療法（1000mg/日）、ピペラシリンナトリウム点滴静注投与（2g/日）、新鮮凍結血漿投与（4単位/日）、エンテカビル経口投与、乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ投与（1500単位）開始。以降、新鮮凍結血漿は4～6単位を適宜投与。 HBc抗体：陽性、HBe抗体：陽性、HBe抗原：陰性、HBs抗体：陰性、HBs抗原：陽性
			中止3日後	乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ投与終了。
			中止4日後	メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムを500mg/日に減量。
			中止6日後	メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムを250mg/日に減量。
			中止7日後	肝酵素低下、ビリルビン低下を認め、経過良好。 AST：175 IU/L、ALT：519 IU/L、T-Bil：9.43 mg/dL、D-Bil：5.83 mg/dL
中止9日後	メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウムを125mg/日に減量。			
中止12日後	ステロイドを注射剤から経口剤に変更。プレドニゾロン経口投与（40mg/日）開始。ビリルビン再上昇傾向のため、グリチルリチン酸一アンモニウム/グリシン/アミノ酢酸/L-システイン塩酸塩水和物静脈内投与（100mL）。			
中止15日後	ウルソデオキシコール酸経口投与（300mg/日）開始。グリチルリチン酸一アンモニウム/グリシン/アミノ酢酸/L-システイン塩酸塩水和物静脈内投与（80mL）。			
中止16日後	グリチルリチン酸一アンモニウム/グリシン/アミノ酢酸/L-システイン塩酸塩水和物静脈内投与（60mL）。			

		中止18日後	MRI施行。腹水あり。肝壊死を示唆する明らかな異常所見なし。胸水あり。その他、腹部領域に特記すべき異常所見なし。グリチルリチン酸一アンモニウム/グリシン/アミノ酢酸/L-システイン塩酸塩水和物静脈内投与開始（40mL/日）。
		中止19日後	プレドニゾロンを20mg/日に減量。ピペラシリンナトリウム投与終了。
		中止22日後	プレドニゾロンを10mg/日に減量。
		中止25日後	腹痛認め、腹水穿刺施行。腸管穿孔の危険性も考慮するも、レントゲン撮像では明らかなfree airは認めず。
		中止26日後	プレドニゾロンを5mg/日に減量。全身状態が比較的安定したため一般病棟（消化器内科）に転科。
		中止27日後	朝方より37℃台の発熱、頻脈（120回/分）、血圧低下（60/32 mmHg）となり、ショック状態となる。血液検査では炎症反応の上昇、肝不全の増悪、DIC傾向を認めた。感染を契機に敗血症性ショックの併発と考えられ、救命センターへ転科。ピペラシリン水和物（9.0 mg/日）、ノルアドレナリン、ドパミン投与開始。腹部の疼痛を強く訴え、鎮静としてミダゾラム（2 mg/時間）投与開始。グリチルリチン酸一アンモニウム/グリシン/アミノ酢酸/L-システイン塩酸塩水和物静脈内投与終了。
		中止34日後	疼痛は軽減するも徐々に意識レベル低下。無尿の状態もあり、ミダゾラムの投与中止。ミダゾラム中止後、意識回復なく経過し、血液検査でも凝固・線溶系の値が増悪。
		中止36日後	21時頃より徐々に血圧低下し、徐脈傾向となる。22時46分に心肺停止となり、死亡。 死因：HBV再活性化、肝不全 直接死因は敗血症性ショックによる多臓器不全 剖検結果はLiver：Sub massive necrosis、Ascending colon：Erosion

#### 臨床検査値

検査項目	投与開始 7日前	投与 15日目	投与 43日目	投与 57日目	投与 61日目	中止 1日後	中止 11日後	中止 18日後	中止 25日後	中止 27日後	中止 30日後
AST (IU/L)	37	16	46	296	236	2311	123	54	46	75	457
ALT (IU/L)	37	10	65	389	331	1950	352	152	72	58	487
LDH (IU/L)	228	196	214	—	258	696	293	270	297	278	640
ALP (IU/L)	236	236	251	—	337	391	330	406	491	362	400
γ-GTP (IU/L)	39	28	22	48	79	75	81	81	74	49	63
T-Bil (mg/dL)	—	1.1	1.3	—	2.4	11.81	15.52	20.77	22.03	18.46	24.54
D-Bil (mg/dL)	—	—	—	—	—	9.09	11.19	15.73	16.30	14.30	18.25
TP (g/dL)	—	—	—	—	—	5.91	5.18	—	5.05	4.08	4.02
ALB (g/dL)	—	—	—	—	—	3.21	2.77	—	2.69	2.46	2.35
PLT (×10 <sup>4</sup> cells/mm <sup>3</sup> )	17.6	24.5	24.0	19.7	—	14.7	—	—	6.2	5.6	3.8
INR	—	—	—	—	—	3.23	1.76	1.87	1.75	2.50	3.38
PT活性 (%)	—	—	—	—	67	16	36	33	36	23	15
HBV DNA (log copies/mL)	3.9	—	—	—	—	7.4	—	3.7	3.4	—	—
HCV RNA (log IU/mL)	4.9	—	未検出	—	—	未検出	—	未検出	未検出	—	—

併用薬：オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン、プロムフェナクナトリウム水和物、カッコントウ、エトドラク

症例概要 2

患者		1日投与量 投与期間 ダクルインザ錠 + スンペプラカプセル	経過及び処置	
性・年齢	使用理由 (合併症)			
男 60代	C型肝炎 (B型肝炎)	60mg 200mg 43日間 ↓ 中止	<b>副作用：B型肝炎再燃</b> 投与開始前 (日付不明) 非活動性HBVキャリアHBcrAg：3.1 log U/mL、HBV DNA：2.5 log copies/mL、HBe抗原陰性、HCV RNA：4.2 log IU/mL、ALT：94 IU/L 投与開始日 C型肝炎に対してダクルインザ錠（60mg×1回/日）及びスンペプラカプセル（100mg×2回/日）の2剤併用療法開始。 投与15日目 ALTは正常値、HCV RNAは検出限界未満まで低下。 日付不明 その後、ALTは徐々に増加。 投与43日目 (投与中止日) HBV DNA：7.0 log copies/mL、AST：164 IU/L、ALT：237 IU/L、 $\gamma$ -GTP：60 IU/L、Bil：1.5 mg/dL。自覚症状の訴えはなかった。超音波検査で胆管閉塞は明白ではなかった。ダクルインザ錠及びスンペプラカプセル投与中止。 肝生検で肝区域3の壊死を認めない複数の門脈領域でのリンパ球浸潤及び線維化拡大を伴う慢性肝炎が示され、組織学的所見はHBV再活性化による肝炎再燃と一致。 中止7日後 エンテカビル（0.5mg/日）の投与を開始。 日付不明 HBV DNA減少後にALT値が改善。 中止12週後 HCV RNAは検出限界未満を維持。	

臨床検査値

	投与開始前	投与15日目	投与43日目 (投与中止日)	中止12週後
AST (IU/L)	—	—	164	—
ALT (IU/L)	94	正常値	237	—
$\gamma$ -GTP (IU/L)	—	—	60	—
Bil (mg/dL)	—	—	1.5	—
HBcrAg (log U/mL)	3.1	—	—	—
HBV DNA (log copies/mL)	2.5	—	7.0	—
HCV RNA (log IU/mL)	4.2	検出限界未満	—	検出限界未満

併用薬：なし