

ジルビスク®投与患者における髄膜炎菌ワクチン追加接種の状況確認のお願い

必ず最新のガイドライン^{1,2)}をご確認いただき、 髄膜炎菌ワクチンの追加接種が適切に行われるよう ご注意ください。

髄膜炎菌ワクチンについて

ジルビスク®による治療を受けている患者さんは、髄膜炎菌ワクチン接種が必要です。本邦において髄膜炎菌ワクチンは、髄膜炎菌血清型A、C、Y及びWに対する4価結合型ワクチンが承認されています。4価結合型髄膜炎菌ワクチンは免疫抑制薬を使用している場合は初回接種後2ヵ月間隔で2回の接種を行うことが推奨されています^{3,4)}。また、追加接種は5年ごとに行うことが推奨されています²⁾。欧米では血清型Bに対するワクチンも承認されており、アメリカ疾病予防管理センター (CDC) は補体C5阻害剤で治療中の患者さんにおいては、4価結合型ワクチンおよび血清型Bに対するワクチンのどちらの接種も推奨しています^{5,6)}。

● ジルビスク®と髄膜炎菌感染症について

ジルビスク®の作用機序は補体C5阻害に基づきます。髄膜炎菌を含むナイセリア属菌は主に終末補体成分により排除されることから、補体C5阻害剤の使用により髄膜炎菌感染症のリスクが上がるということが報告されています¹⁾。髄膜炎菌感染症は発症すると頭痛、発熱、吐き気など風邪様症状から、重症である肺炎、関節炎、心膜炎、菌血症、敗血症、髄膜炎等の多彩な症状を示し、24～48時間以内に急速に進行し死に至る可能性がある重篤な疾患ですが、「侵襲性髄膜炎菌感染症発生時対応ガイドライン」において、菌そのものは非常に弱く、抗菌薬への感受性も比較的良好なため、早期の治療・対応が重要と定められています¹⁾。

補体C5阻害剤の使用中には、髄膜炎菌ワクチンを接種していたにもかかわらず髄膜炎菌に感染した例は国内外ともにあるため^{5,7)}、髄膜炎菌感染症を疑う症状について患者さんによくご説明いただき、症状が出た際は直ちに受診し、『患者安全性カード』を提示するよう継続的にご指導ください。また、侵襲性髄膜炎菌感染症を診断した場合は、感染症法に基づいて、直ちに届出が必要です⁸⁾。

**ジルビスク®による髄膜炎菌感染症のリスク上昇を最低限に抑えるため、
患者さんのワクチン接種状況を今一度ご確認の上、最新のガイドライン^{1,2)}も踏まえ、
追加接種の要否をご判断ください。**

参考 (2023年8月4日アクセス)

- 1) 侵襲性髄膜炎菌感染症発生時対応ガイドライン第一版 <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/imd/imd-guideline-220331.pdf>
- 2) 医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_03-5.pdf
- 3) https://www.neurology-jp.org/news/news_20180109_01.html
- 4) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/usr-page/news/getart.cgi/nih.trouble/4151>
- 5) <https://www.cdc.gov/meningococcal/clinical/eculizumab.html>
- 6) General Best Practice Guidelines for Immunization
<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/downloads/general-recs.pdf>
- 7) 伊藤秀一: 日腎会誌. 2019; 61(4): 499-506.
- 8) <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-09-01.html>